

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tisztelettel tájékoztatom Önt, hogy az étkezési díj beszedése a 2017/18. tanévben is a szolgáltatást megelőzően, előzetes befizetéssel valósul meg.

Az étkezés igénybevételéhez a mellékelt nyomtatványok pontos kitöltésére van szükség! Nyilatkozatok benyújtási határideje: 2017. május 30.

A szeptember havi díjat 2017. augusztus 29 - 30-án 7:00 – 16:00 óráig kell befizetni az iskolában. Amennyiben a szeptemberi térítési díj befizetése a fent megadott határidőre nem történik meg, úgy a gyermek az iskolai étkezést szeptember 1-től nem veheti igénybe.

Pótbefizetésre 2017. szeptember 1-én 7:30-12:00 óráig biztosítunk lehetőséget a Nádasy F u. 4. szám alatti irodában.

Tájékoztatom, hogy a 2017. szeptember 1. napján érvényben lévő általános iskolai étkezési díjak az alábbiak:

NORMÁL étkezés <u>a tanulók által fizetendő (Ft/adag)</u> :	ebéd	385 Ft/adag
DIÉTÁS étkezés <u>a tanulók által fizetendő (Ft/adag):</u>	ebéd	460 Ft/adag

A diétás étkezést kizárólag **szakorvosi igazolás** alapján lehet igénybe venni, és csatolni kell az orvosi igazolás másolatát.

Az iskolai étkezési díj befizetése a következő módokon lehetséges:

- **készpénzzel:** havonta 2 alkalommal az iskolában az előre közölt időpontokban, ezen kívül munkanapokon – hétfőtől csütörtökig 8-15 óráig, pénteken 8-12 óráig – a Szombathelyi Köznevelési Gamesz Nádasy F. u. 4. szám alatti irodájában,
- **átutalással:** a 10918001-00000129-17550055 számú bankszámlára. Átutalás esetén a közlemény rovatba fel kell tüntetni a tanuló oktatási azonosító számát, nevét, osztályát, és a befizetett hónapot. Kérjük, hogy egyszerre csak egy havi, pontos összeg kerüljön átutalásra, több gyermek esetén külön-külön utalják az összeget.

Az átutalandó összegről a befizetési határidőt megelőzően a www.szombathelyigamesz.hu honlapon a tanulói oktatási azonosító szám alapján tájékoztatást adunk. A számlakészítéssel egyidőben a térítési díj összegéről e-mailben értesítést kapnak. Ehhez szükségünk van pontos adataik megadására. Kérjük a címzett nevének, e-mail címének, ill. gyermeke nevének, osztályának, iskolájának megadása mellett küldjön levelet az elmezes@gamesz.szombathely.hu címre, vagy pontosan töltsse ki a mellékelt nyilatkozatot az étkezési térítési díj átutalással történő befizetéséről.

Az átutalás időpontja a tárgyhót megelőző hónap 15-20-ig esedékes, **kivéve** a tanév kezdetét megelőző hónap, akkor **augusztus 25.!!!**

Kérem a Tisztelt Szülőt/Gondviselőt, hogy az étkezési térítési díj befizetési határidejét - a gyermek étkezésére tekintettel - betartani szíveskedjék!

Az étkezés **lemondása tárgynapot megelőző napon 8:30 óráig** lehetséges. A lemondást a 06/20/503-6414 telefonszámon, vagy személyesen a Szombathely, Nádasy F. u. 4. alatti irodában; elektronikusan a Szombathelyi Köznevelési Gamesz honlapján lévő **Lemondás fülön**, vagy e-mailben az elmezes@gamesz.szombathely.hu címen kell bejelenteni a gyermek neve, osztálya, intézménye és lemondani kívánt napjainak megjelölésével. **A lemondást ezeknek az adatoknak megadásával, ill a felsorolt lehetőségeken áll módunkban elfogadni!**

A 100% díjkedvezményre jogosult, ingyenesen étkező tanulók hiányzása esetén is kérjük az étkezés lemondását, illetve visszajelentését a megadott telefonszámon, vagy személyesen!

A tanuló hiányzása automatikusan nem vonja maga után az étkezés lemondását!

Tisztelettel tájékoztatom Önt, hogy az étkezés igénybevétele térítési díjköteles. A tanulók számára az étkezés a térítési díj befizetésével kerül megrendelésre. **Amennyiben a szülő, illetve a tanuló a díjat nem fizeti meg a kiírt határidőre,** és a befizetéssel kapcsolatosan problémát nem jelez, **az azt jelenti, hogy az étkezést nem kívánja igénybe venni.**

Az étkezést felső tagozaton ebédjegy ellenében lehet igénybe venni! Jegyet azok a tanulók kaphatnak, akik határidőre befizették a térítési díjat. Az alsó tagozatosok a konyhán, illetve az osztályfőnöknek leadott névsor alapján vehetik igénybe az étkezést.

Az intézményben biztosított étkezés térítési díjának megfizetésére a szülő, gyám (törvényes képviselő) köteles az alábbiak figyelembe vételével:

a) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, gyámhatóság által elrendelt nevelésbe vétel esetén 1-8. évfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő gyermek után az intézményi **térítési díj 100%-át,**

b) három- vagy többgyermekes családoknál gyermekenként az intézményi **térítési díj 50%-át,**

c) tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek, tanuló után az intézményi **térítési díj 50%-át kedvezményként kell biztosítani.**

A normatív kedvezmény csak egy jogcímen vehető igénybe.

Kérem a Tisztelt Szülőt/Gondviselőt, amennyiben gyermeke **2017. őszétől 100%, illetve 50%-os kedvezményre** lesz jogosult, **legkésőbb** az augusztusi étkezési térítési díj befizetésekor az étkezési díjat szedő dolgozó részére a következő **igazolást** szíveskedjék benyújtani:

- rendszeres gyermekvédelmi támogatásra jogosultság esetén a határozat másolatát;
- nevelésbe vett gyermek esetén az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti szolgáltató vezetője/a gondozási helyet biztosító intézmény vezetője által aláírt igazolást;
- 3 vagy több gyermekes család esetén elegendő a nyilatkozat (Gyvt. 21/B.§ (1) bekezdés b)-d) pontja és a Gyvt. 21/B.§ (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi étkeztetés igénybevételehez);
- tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek esetén szakorvosi igazolást, illetve a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményét.

Tisztelettel tájékoztatom Önt, hogy ezen igazolásokat nem kell minden tanév elején benyújtania, ha azokban foglaltak nem változtak és intézményváltásra sem került sor. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábban benyújtott dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás. A tanév folyamán az étkezésre később jelentkezetteknek a jelentkezéskor kell kérni a kedvezményt. **A Szülő/Gondviselő felelőssége megfelelő időben benyújtani az igazolásokat,** ellenkező esetben a 100% -os térítési díjat kell megfizetnie.

Felhívom a Tisztelt Szülő/Gondviselő figyelmét, hogy amennyiben a tanév során bármilyen változás történik – pl.: iskola-váltás, normatív kedvezményre való jogosultság/megszűnés – az étkezési díjat szedő dolgozónak 3 napon belül szíveskedjen jelezni.

Az étkezéssel kapcsolatos bővebb információ a www.szombathelyigamesz.hu oldalon található.

A nyilatkozatok, igazolások e-mailben is visszaküldhetők az elelmezes@gamesz.szombathely.hu címre.

Köszönöm együttműködését!

Szombathely, 2017. április 13.

Imréné Erényi Katalin sk.
a Szombathelyi Köznevelési GAMESZ igazgatója

Leadási határidő: 2017.05.30.

Nemleges nyilatkozatot is kérjük visszaküldeni!

NYILATKOZAT

a Gyvt. 21.§ (1) bekezdés b) pontja szerinti térítési díj ellenében igénybe vett étkeztetés, valamint a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Alulírott(születési név:, születési hely, idő
anyja neve:).szám alatti lakos, mint a
Telefonszám:e-mail cím:

1.1. nevű gyermek (szül. hely, idő, anyja neve:)*

1.2. nevű gyermek (szül. hely, idő, anyja neve:)

1.3. nevű gyermek (szül. hely, idő, anyja neve:)

1.4. nevű gyermek (szül. hely, idő, anyja neve:)

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendó) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):**

- a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül évhónap napjától,
- b) tartósan beteg vagy fogyatékos,
- c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,*** (1.1-1.3. pontok kitöltése kötelező, a családban nevelt összes gyermeket kérjük felsorolni!)
- d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy
- e) utógondozói ellátásban részesül,
- f) sajátos nevelési igényű.

2. Kérem a déli főétkezés (ebéd) biztosítását.

3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) a következő egészségi állaputra tekintettel:

4. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

5. Az étkezést nem kívánom igénybe venni.

Dátum:

.....
az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő,
nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó
nevelőszülő, intézményvezető, utógondozói ellátott fiatal
felölt esetén az ellátást igénylő) aláírása

* A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetők.

** A megfelelő pont jelölendő!

*** A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt."

Kérem, fordítson!



Leadási határidő: 2017.05.30.

NYILATKOZAT

az étkezés térítési díjának átutalással történő befizetéséről

Alulírott

(lakcím:.....)

nyilatkozom, hogy a 2017/2018. tanévben az étkezési költségtérítést banki átutalással fizetem meg.

Az adataim pontos megadásával havonta elektronikus számlát kapok a befizetendő összegről.

Köteleztem tölti ki:

Gyermek neve:

Oktatási azonosító:

Gyermek osztálya:

Szülő e-mail címe:

Címzett neve:

Szülő telefonszáma:

Alulírott kötelezem magam, hogy a banki átutaláskor a megjegyzés, közlemény rovatba a befizetett hónapot, a gyermek nevét, oktatási azonosítóját, osztályát szerepeltetem, illetve több gyermekem étkezési díját külön-külön vevő számlánként egyenlítem ki.

A megállapított összeget kerekítés nélkül, tárgyhót megelőző hónap 15-20. napja közötti időszakban utalom át.

Szombathely, 2017.

.....

számlafizető aláírása

Leadási határidő: 2017.05.25.

IGAZOLÁS

az átmeneti gondozásban lévő, az ideiglenes hatállyal elhelyezett és a nevelésbe vett gyermek ingyenes bölcsődei gondozásra és a nevelésbe vett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételére való jogosultságához

I. Az ingyenes bölcsődei gondozás igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek neve),
..... (születési helye), év hó nap (születési ideje),
..... (anyja neve),
..... (az átmeneti gondozást nyújtó gyermekjóléti szolgáltató vagy az ideiglenes hatályú elhelyezést, nevelésbe vételt elrendelő gyámhatóság neve, székhelye),
..... számú megállapodása vagy gyámhatósági határozata alapján

a) átmeneti gondozásban részesülő gyermek,
b) ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek,
c) nevelésbe vett gyermek.

(A megfelelő rész aláhúzendő!)

2. Az átmeneti gondozásban lévő gyermek ellátásának helyszíne, az ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....

[helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

II. Az ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy (gyermek, fiatal felnőtt neve),
..... (születési helye), év hó nap (születési ideje),
..... (anyja neve),
..... (gyámhatóság neve, székhelye),
..... számú határozata alapján

a) nevelésbe vett gyermek,
b) utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.
(A megfelelő rész aláhúzendő!)

2. A gyermek/fiatal felnőtt gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

.....

[nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

Kelt év hó nap

P. H.

.....
az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti
szolgáltató vezetője, a gondozási helyet
biztosító intézmény vezetője