



**KAZINCZY FERENC
REFORMÁTUS ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS ÓVODA**

3580 Tiszaiújváros, Munkácsy Mihály út 18. E-mail: reformatus.kazinczy@tujvaros.hu

Telefon: 49/542-190

Ügyintéző: Fülöp Anita

Fax: 49/542-190/17

Iktatószám: / /2024.

Tárgy: Kérelem térítési díj
megállapításához

Mell.: - db

Tisztelt Szülő/Törvényes képviselő!

A kérelmet azoknak a szülőknek/törvényes képviselőknek kell kitölteni, akinek gyermeke óvodai gyermekétkeztetést vesz igénybe, és szociális helyzetük, valamint normatív kedvezmény alapján **nem jogosultak** térítési díjkedvezményre.

K É R E L E M

**a gyermekétkeztetés térítési díj megállapításához a
nevelési évre**

1. A kérelmező családi és utóneve(i):

Születési családi és utóneve(i):

Születési helye, ideje:.....

Anyja születési családi és utóneve(i):

Lakóhelye:.....

Bejelentett tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási azonosító jele:

Családi állapota (nem kötelező megadni):.....

Állampolgársága (nem kötelező megadni):.....

Telefonszáma (nem kötelező megadni):.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy:

életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek. (Kérem aláhúzással jelölni!)

2. Házastársa (élettársa) családi és utóneve(i):

Születési családi és utóneve(i):

Születési helye, ideje:.....

Anyja születési családi és utóneve(i):

Lakóhelye:.....

Bejelentett tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási azonosító jele:

Családi állapota (nem kötelező megadni):.....

Állampolgársága (nem kötelező megadni):.....

Telefonszáma (nem kötelező megadni):.....

3. Az étkeztetést igénylő gyermekek

Sor- szám	A gyermek neve	Szül. helye, ideje	Igényelt ellátás*

* Megjegyzés: Az igényelt ellátást kérjük, szíveskedjen beírni!)

- normál étrend
- diétás étkezés

Kérem a diétás étrend biztosítását az alábbi egészségi állapotra tekintet-
tel:.....

.....

A diétás étkezés igényléséhez kérjük a **szakorvosi (endokrinológia, gasztroenterológia, diabe-
tológia vagy allergológia) igazolás** másolatának a csatolását.

Az ellátást év, hónap, napjától igénylem.

Kelt: Tiszaújváros,év.....hó.....nap

.....
kérelmező

A kérelem benyújtható személyesen:

Kazinczy Ferenc Református Általános Iskola és Óvoda (3580 Tiszaújváros, Munkácsy Mihály út 18.)