



PILISSZENTIVÁN KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

2084 PILISSZENTIVÁN, SZABADSÁG ÚT 85.

TEL.: 26-367-322 MOBIL: +36-70-319-0695

E-MAIL: [iskolaebd@pilisszentivan.hu](mailto:iskolaebd@pilisszentivan.hu)

**NYILATKOZAT ISKOLAI ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL –  
PILISSZENTIVÁNI NÉMET NEMZETISÉGI ÁLTALÁNOS ISKOLA  
Intézményi közétkeztetés 2026/2027 TANÉV**

Alulírott tudomásul veszem, nyilatkozom és vállalom, hogy gyermekem részére megrendelt étkezés térítési díját havi rendszerességgel, minden hónap aktuális fizetési határidejéig rendezem számla alapján. Tudomásul veszem, hogy amennyiben hátralékom keletkezik és amíg azt nem rendezem, addig gyermekem nem jogosult az iskolai étkezésre. Az étkeztetési napot **lemondani vagy igényelni a megelőző nap reggel 9 óráig** van lehetőségem **KIZÁRÓLAG az étkezési felületen.** A gyermekem betegsége/távolléte esetében akár ingyenesen étkezik, akár térítés ellenében, **MINDEN** alkalommal lemondom az étkezéséről.

A 2026/2027 tanév folyamán az étkezési díjat (megfelelő aláhúzendő)  
**ÁTUTALÁSSAL** egyenlítem ki. **CSEKKEN** egyenlítem ki.

**Tisztelettel kérjük, hogy amennyiben lehetőségük van rá, az ÁTUTALÁST válasszák! Köszönjük együttműködésüket!**

Tanuló adatai:

Név:	
Osztály:	
Szül. idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	

1 Szülő, gondviselő adatai:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

2 Szülő, gondviselő adatai:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

**Az iskolai étkezés 2026.09.02-től indul.** Kérjük, hogy a nyilatkozatokat **2026.06.30-ig** kitöltve **visszajuttatni szíveskedjenek.**

A nyilatkozat(ok) leadható a polgármesteri hivatal ügyfélszolgálatára előtt elhelyezett postaládába helyezve vagy az [iskolaebd@pilisszentivan.hu](mailto:iskolaebd@pilisszentivan.hu) e-mail címen. **Kedvezmény igénybevétele esetén, - ezen nyomtatvány mellett - a kedvezményre jogosító papírok fénymásolatát minden esetben kérjük mellékeljük és a „Nyilatkozat étkezési kedvezmény igénybevételéről” c. nyomtatvánnyal együtt szíveskedjenek leadni gyerekenként.**

Mely időponttól kéri az étkezést? .....

Kedvezményes intézményi gyerekétkeztést kíván igénybe venni? Igen Nem  
Diétás étkezést igényel? Igen Nem

(Igen válasz esetén töltendő a „Nyilatkozat étkezési kedvezmény igénybevételéről” c. nyomtatvány.)

Amennyiben az étkezés megkezdését követően véglegesen kívánják a tanév során az étkezést lemondani, azt írásban a dátum pontos megjelölésével az [iskolaebd@pilisszentivan.hu](mailto:iskolaebd@pilisszentivan.hu) e-mail címre kérjük leadni. A közétkeztetéssel kapcsolatos adatlapok, információk elérhetők a Menza Pure felületén, annak ÁSZF-ben, a [www.pilisszentivan.hu](http://www.pilisszentivan.hu) és a [www.szentivaniiskola.hu](http://www.szentivaniiskola.hu) honlapon.

Alulírott a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Amennyiben adataimban változás történik, azt 15 napon belül közzölöm. Tudomásul veszem továbbá, hogy – a közétkeztetési szolgáltatás igénybevételével összefüggésben – a jelen nyilatkozatban feltüntetett személyes adatokat az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016/679 számú, a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló rendeletének (GDPR) 6. cikk (1) bekezdésének c) pontja alapján, a jogszabályi kötelezettsége teljesítésének mértékéig kezeli Pilisszentiván Község Önkormányzata, mint szolgáltatást nyújtó.

Dátum:.....

.....  
Szülő/gondviselő aláírása

A nyilatkozatot GYEREKENKÉNT kell kitölteni és MINDEN TANÉVBEN ÚJ NYOMTATVÁNYT KELL LEADNI az adatok aktualizálása miatt.

A jelen szándéknyilatkozat aláírásával a gyerek automatikusan nem részesül kedvezményben. A kedvezmény megállapításához külön nyilatkozat és betegség esetén orvosi szakvélemény leadása szükséges.