

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy gyermekem,

..... osztályos tanuló számára év hó naptól

étkezést igénylünk / nem igényelünk. /Aláhúzással jelölje/.

.....
szülő

Dátum:

Kérjük aláhúzással jelölje, hogy gyermeke milyen típusú ebédet szeretne az étkezés során:

1, Normál menü / menüválasztásos ebéd /

2, Vegetáriánus ebéd

3, Lisztérzékeny beteg ebéd

4, Cukorbeteg ebéd

5, Tejcukor érzékeny ebéd

6, Egyéb igényű ebéd / kérjük, részletesen írja le, mi az, amit a gyermek fogyaszthat

A kedvezményes étkezésre jogosító igazolásokat kérjük mellékelni, mert az igazolások hiányában kizárólag teljes áron étkezhethet a gyermek.

✂-----

A menzafizetések időpontjai 2017/2018.tanévben

- | | |
|---|---------------------|
| - Szeptember 11-e és 12-e /hétfő és kedd/ | Pótnap: 19-e /kedd/ |
| - Október 09-e és 10-e /hétfő és kedd/ | Pótnap: 17-e /kedd/ |
| - November 13-a és 14-e /hétfő és kedd/ | Pótnap: 21-e /kedd/ |
| - December 11-e és 12-e /hétfő és kedd/ | Pótnap: 19-e /kedd/ |

A térítési díj 2017.szeptember 1-től teljes áron a 7-8 évfolyamosok részére 359.- Ft/ebéd, a 9-13 évfolyamosok részére 391.- Ft/ebéd.

Pénztári óra: 7,30-tól 15 óráig van a menzafizetési napokon.

Amennyiben a tárgy hónapot követő hónapban nem kér ebédet a tanuló, azt írásban jelezze tárgy hó 25.-ig Ha elmulasztja, akkor az ebédrendelés megtörténik és a következő hónapra is ki kell fizetni. Az eseti ebédlemondást (pl.: betegség miatt) a tárgynapot megelőző nap 9,30 óráig kell a gazdasági irodában leadni vagy a következő e-mai címre elküldeni:

szandi@dobo-eger.sulinet.hu

Kérdéseivel fordulhat a 36/312-717-12-es melléken Szabó Andrea gazdasági ügyintézőhöz.

Nyilatkozat fizetémódról

Tisztelt Szülő!

Jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozzon arról, hogy a 2017/2018. tanévben átutalással vagy készpénzes fizetési móddal egyenlíti ki az étkezési térítési díjat.

a, Készpénzes fizetési módot választom

b, Utalásos fizetési módot választom*

Kérem, adja meg a következő adatokat **/kötelező/**:

➤ < Gyermek neve:

➤

➤ < Gyermek osztálya:

➤

➤ <Szülő, gondviselő:

- Neve:
- Címe:
- Bankszámlaszáma /amennyiben átutalással fizet/:

- Élő e-mail címe:
- Telefonszáma:

1., Az utalás indítása kérjük, hogy számlánként történjen. Az utalás megjegyzés rovatába kérem, minden esetben tüntesse fel az:

➤ **Tárgyhavi számla számát** pl.: PA2017/xxx

Átutalás esetén a számlát tárgyhó 10. napjáig gyermekének továbbítjuk, melynek kiegyenlítésére tárgyhó 20. napjáig kerüljön sor.

A nyilatkozat leadási határideje:

Eger, 2017.09.06.

szülő aláírása

*Kérjük a választott fizetési módot húzza alá.