



KRATOCHVIL KÁROLY
HONVÉD KÖZÉPISKOLA ÉS KOLLÉGIUM
DEBRECEN



ÉTKEZÉST MEGRENDELŐ vagy MÓDOSÍTÓ NYILATKOZAT

A megrendelő nyilatkozat kitöltése és leadása az étkezés igénybevételéhez kötelező!

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Az intézmény minden növendék számára napi ötszöri étkezést biztosít, mely a következőkből áll össze (2023. január 1-i díjszabás alapján).

Reggeli + tízórai 550 Ft
Ebéd 750 Ft
Vacsora + uzsonna 450 Ft
Összesen 1750 Ft

A reggeli (tízóráival együtt) és az ebéd igénylése kötelező!
Az intézmény vezetése javasolja a napi ötszöri étkezés igénybevételét!

Alulírott _____ szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy gyermekem az étkezést a 2022/2023. oktatási évben az alábbi nyilatkozatom alapján veszi igénybe:

Gyermek neve	Osztálya	Napi 5-szöri étkezés (hétfőtől csütörtökig reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora; pénteken reggeli, tízórai, ebéd)*	Csak reggeli, tízórai és ebéd*

*Kérjük, jelölje x-szel!

Kedvezmény igénybevétele (aláhúzendő): igen nem

Megjegyzés (pl. diéta): _____

Az étkezések térítési díját tárgyhó 20. napjáig megfizetem.
Vállalom, hogy az igényelt étkezésben bekövetkező változásról írásban nyilatkozom.

_____, 20____ év _____ hó ____ nap

szülő/gondviselő aláírása



HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Alulírott _____ szülő/gondviselő az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdés a) pontja értelmében hozzájárulok, hogy a Kratochvil Károly Honvéd Középiskola és Kollégium (4027 Debrecen, Füredi út 69.) a 2022/2023. tanévre vonatkozóan az étkezési jogosultság azonosítása céljából az alábbi személyes adataimat és gyermekem/gonдозottam adatait rögzítse és kezelje, az étkeztetéshez kapcsolódó leadott dokumentumokról másolatot készítsen.

1. Étkező neve: _____
2. Születési helye, ideje: _____
3. Anyja lánykori neve: _____
4. TAJ-száma: _____
5. Adóazonosító jele: _____
6. Lakcíme: _____
7. Tartózkodási helye: _____
8. Telefonszáma (mobil): _____
9. E-mail címe: _____
10. Szülő/gondviselő neve: _____
11. Szülő/gondviselő lakcíme: _____
12. Szülő/gondviselő tartózkodási helye: _____
13. Szülő/gondviselő telefonszáma (mobil): _____
14. Szülő/gondviselő e-mail címe: _____
15. Túlfizetés esetén az alábbi adatok alapján kérem az összeg visszautalását:
 - a. Kedvezményezett neve: _____
 - b. Kedvezményezett bankszámlaszáma: _____
 - c. Kedvezményezett adóazonosító jele: _____

Az adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy a fenti adatokat harmadik személy vagy szervezet részére nem adja át, illetve azok nem kerülnek továbbításra.

Az adataimban bekövetkező változásokat 15 napon belül köteles vagyok bejelenteni az iskola igazgatójának.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozaton szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

_____, 20 ____ év ____ hó ____ nap

szülő/gondviselő aláírása