

Nyilatkozat

*A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/C. §-a szerinti szünidei
gyermekétkeztetés igénybevételéhez*

GYERMEKFELÜGYELET MELLETT

2025/26. tanév - őszi szünet

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Édesanyja születési neve:

Az ellátást igénylő (szülő, más
törvényes képviselő) neve:

Elérhetőségei:

(telefonszám, e-mail cím)

Gyermek iskolája, osztálya:

A jogosultság típusa: (kérem X -el jelölni)	Ingyenes HH	Ingyenes HHH	Ingyenes RGYK	Fizetős
---	----------------	-----------------	------------------	---------

A szünidei felügyeletet a **Győri Kodály Zoltán Ének-zenei Általános Iskolába** (9028 Győr, Tárogató u. 18.)

igényeltem, melyhez a szünidei gyermekétkeztetést a szünet időtartamára eső, alábbi munkanapokon kérem:

Igényelt ellátás (a jelzett nap alatt X -el jelölendő)	10.27. hétfő	10.28. kedd	10.29. szerda	10.30. csütörtök	10.31. péntek
ebéd					
napközi (tízórai - ebéd - uzsonna)					

Kérem diétás étrend biztosítását: **igen/nem** (a választott lehetőség aláhúzandó) a következő egészségi
állapotra tekintettel:Az étkezés lemondására az adott napot megelőző munkanap 8:30 óráig van lehetőség a lemondas@gmkgyor.hu e-
mail címen vagy a +36/96/510-680/1-es mellék telefonszámon.

A szociális igazgatás és szociális ellátások helyi szabályozásáról szóló, Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének
5/2015. (II.27.) önkormányzati rendelete 41/A. §-a szerint (6) amennyiben az étkeztetést a gyermek lemondás nélkül nem veszi
igénybe, úgy a lemondás egymást követő három munkanapon történő elmaradása a szünidei gyermekétkeztetésre való
jogosultság megszüntetését vonja maga után.

**A nyilatkozat GMK Gyórhöz (9023 Győr, Szigethy Attila út 109., lemondas@gmkgyor.hu) történő beérkezésének
határideje: 2025. október 10.**

A nyilatkozaton feltüntetett adatokat kizárólag az adatvédelmi tájékoztatás (elérhető a www.gmkgyor.hu honlapon)
megismerését és elfogadását (**X**-el jelölendő) követően tudjuk kezelni.☐

Az adatvédelmi tájékoztatót megismertem és elfogadom.

Kelt: Győr, 2025. _____ hó _____ nap

az ellátást igénylő
(szülő, más törvényes képviselő)
aláírása