*7. melléklet a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez*

**NYILATKOZAT a Gyvt. 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott …………………………. (születési név: ………………………, születési hely, idő

…, … … ... anyja neve: ………………………..…)........................................................................ szám alatti lakos, mint a … …………………………………nevű gyermek (születési hely, idő …, … … ... anyja neve: ……………………………)**1** szülője/más törvényes képviselője *(a megfelelő aláhúzandó)* a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi időtartamban kérem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | A  | B  | C  |
|  1  | Iskolai szünet, bölcsődei, óvodai zárva tartás 2  | A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső 1. őszi, téli, tavaszi szünet esetén valamennyi

munkanapon kérem, 1. nyári szünet esetén az önkormányzat által

meghatározott számú valamennyi munkanapon kérem 3  | A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső, alábbi munkanapokon kérem 4  |
|  2  | őszi  | Igen / Nem  |   |
|  3  | téli  | Igen / Nem  |   |
|  4  | tavaszi  | Igen / Nem  |   |
|  5  | nyári  | Igen / Nem  |   |
|   |
|  1Gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni.  2Kérjük, húzza alá, hogy melyik szünetben kéri a szünidei gyermekétkeztetés biztosítását. (Ha az évközi szüneteknél több szünetben vagy az összes évközi szünetben, azaz az őszi, téli, tavaszi szünetben is kéri, akkor kérjük, mindegyiket húzza alá.) 3A megfelelő válasz (Igen vagy Nem) aláhúzandó.  4Kizárólag abban az esetben töltendő, amennyiben a jogosult az adott szünet, zárva tartás vonatkozásában az előző oszlopban nemmel nyilatkozott. Ez esetben azon munkanapok felsorolása szükséges, amelyek tekintetében – az adott szünidei gyermekétkeztetés időtartamán belül – a jogosult kéri az étkeztetés biztosítását.   |

1. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzandó! ) a következő egészségi állapotra tekintettel: …

Dátum: …

……………………………….…

az ellátást igénylő

(szülő, más törvényes képviselő) aláírása