**IGÉNYLŐLAP ÉS NYILATKOZAT**

**NORMATÍV ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI DÍJKEDVEZMÉNYHEZ**

Szent László Katolikus Gimnázium, Technikum, Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola,

Kollégium, Óvoda és Bölcsőde

4600 Kisvárda, Flórián tér 3.

A tanuló TAJ-száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A gyermek neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osztálya a 2024/2025. tanévben:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A szülő (gondviselő) neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A gyermek lakóhelye: □□□□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

A szülő telefonszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_szülő e-mail címe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A normatív kedvezmény megállapítását\***

* rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
* három- vagy többgyermekes család
* tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek

**jogcímén kérem.**

 **\*a megfelelő rész aláhúzandó!**

**A kérelemhez csatolni kell:**

 → rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény esetén az erről szóló határozat másolatát

**A kérelemhez bemutatni szükséges:**

→ három- vagy többgyermekes család esetén a családi pótlék folyósításáról szóló igazolást,

→ tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek esetén magasabb összegű családi pótlékról szóló MÁK igazolást.

A KEDVEZMÉNY MÉRTÉKE:

1. a bölcsődés, az óvodás, az 1 – 8.bévfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő és rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek után intézményi térítési díj 100%-a,
2. három- vagy többgyermekes családoknál gyermekenként, tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek, tanuló után az intézményi térítési díj 50%-a.

**Alulírott nyilatkozom, hogy velem közös háztartásban vagy intézményben elhelyezett**

* 16 éven aluli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Név | Születési idő | Nevelési-oktatási intézmény neve |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

* 25 évesnél fiatalabb és oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Név | Születési idő | Nevelési-oktatási intézmény neve |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**gyermek él.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valódiságát az Önkormányzat ellenőrizheti.**

Kisvárda, 20……..év …………………………hó………nap

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 igénylő szülő (a gyermek törvényes képviselője)

**NYILATKOZAT**

**személyes adatokra vonatkozó adatkezelésről**

Alulírott…………………………………………………………….nyilatkozom, hogy a Szent László Kat.Gimn.

Tech.,Két Tanítási Nyelvű Ált.Isk., Koll., Óvoda és Bölcsődében tanuló gyermekem gondviselője, étkezéssel kapcsolatos adataimnak kezeléséhez hozzájárulok, valamint az intézmény személyes adatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztatóját megismertem és tudomásul vettem.

Kisvárda, 2024. év………………………..hónap………nap

 ……………………………………………………

 a gyermek törvényes képviselője