

IGÉNYLŐLAP - 2025. NYÁRI SZÜNIDEI ÉTKEZÉS - ÉTHORDÓS EBÉD IGÉNYLÉSE

Beküldési határidő: **2025. június 13.**

Cím: Gazdasági Működtető Központ Győr
9023 Győr, Szigethy Attila út 109.
e-mail: lemondas@gmkgyor.hu

Iskola neve, tanuló osztálya: _____

Tanuló neve: _____

Születési helye, ideje: _____, év hó nap

Lakcíme: _____

Édesanyja születési neve: _____

Szülő elérhetősége (e-mail, tel.): _____

Igénylő szülő, egyéb törvényes képviselő neve: * _____

Igénylő szülő, egyéb törvényes képviselő címe: * _____

A JOGOSULTSÁG TÍPUSA

(kérem X-el jelölni)

ingyenes
HH

ingyenes
HHH

ingyenes
RGYK

Fizetős

A nyári szünet idején az X-el jelölt napokon igényelek gyermekemnek étkezést:

2025. június	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

A június 16-20. közötti időszakra csak a szakképzésben tanulók igényelhetnek szünidei étkezést, a köznevelési intézményekben ez még tanítási idő!

2025. július	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

2025. augusztus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ebédkiadás helyszíne:	Címe:	Időtartama:
Krúdy Étterem	9024 Győr, Örkény István u. 10.	11.30 - 13.00

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-as 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.

Az intézményi gyermekétkeztetéssel kapcsolatban kezelt adatokról szóló adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat (www.gmkgyor.hu) megismertem és tudomásul veszem.

*számlázási név és cím

Győr, év hó nap

_____ az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő) aláírása