



Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola  
2120 Dunakeszi, Táncsics utca 4-6.  
OM azonosító: 203317  
E-mail: [igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu](mailto:igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu)  
tel: 06-27-222-242

## Étkezési tájékoztató

2024/25-ös tanévben

a **Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskolában** tanuló diákok szülei, törvényes képviselői részére

Tisztelt Szülők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a 2024/2025-ös iskolai tanévben az iskolai étkezés térítési díjak összege várhatóan az alábbiak szerint alakul (a díjak az ÁFÁ-t tartalmazzák):

Normál ár:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| • 3-szori étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna) | <b>983,- Ft/nap</b> |
| • menza (csak ebéd)                        | <b>732,- Ft/nap</b> |

Diétás étkezés ára:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| • menza (csak ebéd)         | <b>1.028,- Ft/nap</b> |
| • speciális (külső konyhás) | <b>1.575,- Ft/nap</b> |

Az étkezési díjak befizetéséről az iskola előre tájékoztatja a szülőket. A térítési díjakat a szülők **átutalással** fizethetik be, melyről elektronikus számlát kapnak.

**Kérjük, figyeljenek a számlán megadott fizetési határidő betartására!**

Kérjük, hogy a számlán feltüntetett **pontos összeget utalják**. A pontatlan összegek könyvelése rengeteg plusz munkát jelent!

A számlaszám, melyre az étkezési díjat kérjük átutalni:

CIB Bank Zrt.: **10700323-70818220-51100005**

Kedvezményezett: **Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola**

**Kérjük a kedves szülőket, hogy utaláskor a megjegyzés rovatban tüntessék fel a gyermek nevét és osztályát a könnyebb beazonosítás érdekében!!**

**Ahol több gyermek van, lehet a gyermekek étkezését egy összegben utalni, de fontos, hogy a gyermekek neve, osztálya feltüntetésre kerüljön!!!!**

A havi térítési díjak beszedése utólag, a tárgyhót követő hónap 15-ig történik.

### DIÉTÁS ÉTKEZÉS

Amennyiben gyermeke részére diétás étkezést szeretne igényelni, a mellékelt nyilatkozaton kérjük jelezni, hogy a gyermek milyen diétás étkezésre jogosult. **A kérelemhez csatolni szükséges a diétás étkezésre vonatkozó szakorvosi dokumentumokat is. Diétás étkezés esetén csak ebédet tudunk biztosítani. Tízóráiról, uzsonnáról a szülőnek kell gondoskodnia.**

### KEDVEZMÉNYES ÉS TÉRÍTÉSMENTES ÉTKEZÉS

A gyermek számára a gyermekétkeztetés **térítésmentes**, ha

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül, vagy



Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola  
2120 Dunakeszi, Táncsics utca 4-6.  
OM azonosító: 203317  
E-mail: [igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu](mailto:igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu)  
tel: 06-27-222-242

- nevelésbe vették.

Az intézményi térítési díj **50%-os normatív kedvezményét** kell biztosítani, ha a gyermek

- olyan családban él, ahol három vagy több gyermeket nevelnek
- tartósan beteg vagy fogyatékos.

Akik kedvezményes vagy ingyenes étkezésre jogosultak, a mellékelt nyilatkozat kitöltésével és aláírásával érvényesíthetik jogosultságukat. **A szükséges igazolást vagy határozatot az étkezési nyilatkozathoz csatoltan kell benyújtani.**

**A kedvezmény csak az igazolás vagy határozat leadása után biztosítható.** Kérjük, figyeljenek arra, hogy a kedvezmény visszamenőleg nem érvényesíthető.

#### **A díjkedvezmény igényléséhez szükséges dokumentumok:**

Az ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igényléséhez a Nyilatkozaton bejelölt, kérelmezett jogcím megállapításához csatolni kell:

- **a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot megállapító hatósági döntést (Határozatot).**

A kedvezmény mértéke: a térítési díj 100%-a.

- **tartós beteg vagy fogyatékos** gyermek esetén a magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló - MÁK vagy más pénzügyi intézeti kifizetőhely pl.: BM, HM - által kiállított **Határozatot**, ennek hiányában
  - tartós betegség esetén **szakorvosi igazolást**,
  - fogyatékoság esetén a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 7/A. § (1) bekezdése szerinti **szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményét.**
  - A kedvezmény mértéke: a térítési díj 50%-a,
- **három vagy több gyermekes** szülőknek a **kiadott Nyilatkozatot** a gyermekek számáról
  - A 16. életévét betöltött középfokú valamint felsőfokú intézmény nappali tagozatán tanuló gyermek (testvér) esetén **iskolalátogatási igazolást** is szíveskedjenek benyújtani. Felsőfokú tanulmányok esetén ez tanulmányi félévenként esedékes. A 2023/2024-es tanévre szóló iskolalátogatási igazolást **szeptemberben** kérjük.
  - A kedvezmény mértéke: a térítési díj 50%-a.

**Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a Nyilatkozat bármely adata változik, azt kérjük haladéktalanul jelezni. Kedvezmény visszamenőleg nem érvényesíthető!**

#### **ÉTKEZÉS LEMONDÁSA, KAPCSOLATTARTÁS**

A szülő legkésőbb a hiányzási napot megelőző munkanap reggel 9 óráig jelentheti be a lemondást a következő módokon:

- e-mail-ben: az [etkezes@kkdk.hu](mailto:etkezes@kkdk.hu) címen, vagy a
- **27-222-243**-as telefonszámon Bodrogi Krisztinánál.

## Diétás gyermekétkeztetés igénybevételéhez főbb információk

Intézményünk jogszabályban meghatározott szakorvos által igazoltan indokolt esetekben tudja biztosítani a diétás gyermekétkeztetést.

A diétás étkeztetésre vonatkozó szabályokat a 37/ 2014. (IV. 30.) EMMI rendelet 15. § (1) bekezdése szabályozza az alábbiak szerint:

*„ ...a nevelési-oktatási intézményben minden, szakorvos által igazolt diétás étkezést igénylő személy számára az állapotának megfelelő diétás étrendet kell biztosítani...”*

A rendelet értelmező rendelkezései határozzák meg, mely szakorvos jogosult a diétás gyermekétkeztetésre jogosító igazolás kiállítására:

*” 22. szakorvos:*

*endokrinológia és anyagcsere-betegségek ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos,  
gasztroenterológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos,  
diabetológiai szakorvosi licenccel rendelkező szakorvos,  
allergológia és klinikai immunológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos;”*

A szakorvosi igazolást a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) EszCsM rendelet 3. számú mellékletén kell benyújtani.

Fenti szakorvosi igazolást a diétás étkeztetésre vonatkozó — a kérelmező (szülő, törvényes képviselő) elérhetőségét (e-mail, telefon, levelezési cím) tartalmazó, mellékelt kérelemmel együtt kérjük benyújtani.

A szakorvosi igazolás érvényességének lejártát követően az újabb szakorvosi véleményt haladéktalanul kérjük megküldeni.

Amennyiben a benyújtott szakorvosi igazoláson nincsenek egyértelműen feltüntetve az érzékenységet kiváltó anyagok, szükséges lehet újabb pontosítás, kiegészítő igazolás bekérése.

A szakorvosi igazoláson valamennyi allergént, ill. egyéb diétás étkeztetést igénylő betegséget fel kell tüntetni, mivel a diéta megállapítása kizárólag az igazolás alapján történik!



Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola  
2120 Dunakeszi, Táncsics utca 4-6.  
OM azonosító: 203317  
E-mail: [igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu](mailto:igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu)  
tel: 06-27-222-242

**FIGYELEM! AZ IGÉNYLŐ LAPOT MINDEN EGYES GYERMEKRE KÜLÖN KI KELL KITÖLTENI!**

**NYILATKOZAT**

**A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ, A GYERMEKÉTKEZÉS IGÉNYLÉSÉHEZ  
A NYILATKOZATOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI**

Alulírott hozzájárulok, hogy a Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet a 2024/2025-ös nevelési évre vonatkozóan az étkezési jogosultság azonosítása céljából az alábbi személyes adataimat, illetve gyermekem (gondozottam) adatait rögzítse, kezelje és a diétás étkezést igénylő gyermekek adatait, orvosi igazolását a főzőkonyha részére átadhassa. **Minden adat megadása kötelező!**

Étkező gyermek neve: .....

Osztálya a 2024/25-ös tanévben: .....osztály

Születési helye, ideje: .....

Anyja lánykori neve: .....

Szülő/gondviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Tartózkodási helye: .....

Telefonszáma: .....

E-mail címe: .....

Alulírott a 2024/2025-ös tanévre az étkezés biztosítását gyermekem részére (megfelelő aláhúzóval)

**igénylem**

**nem igénylem**

Diétás étrend biztosítását:

**kérem**

**nem kérem**

Diétás étrendet kizárólag szakorvosi lelet alapján tudunk biztosítani. A nyilatkozathoz kérjük az orvosi szakvélemény csatolását.

Az alábbi étkezési típust rendelem meg (megfelelő aláhúzóval):

**\*3x-i étkezés**

**menza (csak ebéd)**

Az étkezés végleges lemondása vagy az étkezési típus változása esetén arról **írásban nyilatkozni fogok újabb nyilatkozat kitöltésével.** (Az ily módon benyújtott igényt a következő hónaptól tudjuk figyelembe venni.)

Dátum: .....

szülő aláírása (a gyermek törvényes képviselője)

\* A diétásan étkezők nem választhatják!

# HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

(Kérjük, olvashatóan kitölteni szíveskedjete!)

Alulírott ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselő) hozzájárulok, hogy **Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola (2120 Dunakeszi, Táncsics utca 4-6.)**, mint az étkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet a 2024/2025. tanévre vonatkozóan az étkezéshez kapcsolódó adminisztráció céljából az itt szereplő adatokat rögzítse és kezelje.

Tudomásul veszem az „Étkezési tájékoztató 2024/25-ös tanévben” csomagban szereplő információkat.

## 1. Étkező adatai:

Étkező neve: .....

Osztálya: .....

Születési helye, ideje: .....

Lakcíme: .....

Anyja neve: .....

## 2. Étkező törvényes képviselőjének elérhetősége:

E-mail címe: .....

Telefonszáma: .....

Levelezési címe: .....

## 3. Számlázási adatok

Az étkezési térítési díjról a számla kiállítása elsődlegesen az igénybe vevő (gyermek) nevére történik. Amennyiben a számlát más névre (cég) kéri, úgy meg kell adni a számlázási adatokat.

Számlázási név: .....

Számlázási cím: .....

Adószám: .....

Tudomásul veszem, hogy az étkezési díjról kiállított számla fent megadott elektronikus elérhetőségre érkezik, papír alapon nem kapom kézhez, amennyiben szükséges, annak kinyomtatásáról magam gondoskodom.

Tudomásul veszem, hogy több gyermek esetén a számlát külön e-mail-ben tudják elküldeni, de akinek több számlát kell utalni azt egyben is megteheti, csak az utalás során a közlemény rovatába minden gyermek nevét és osztályát fel kell tüntetni.

Tudomásul veszem, hogy a le nem mondott étkezések térítési díját utólag, a tárgyhónapot követő hónapban, de legkésőbb a számlán feltüntetett fizetési határidőn belül meg kell fizetnem.

Tudomásul veszem, hogy a lemondások kezelése saját felelősségem.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A megadott adatokban bekövetkező változásokat azonnal, de legkésőbb 15 napon belül köteles vagyok írásban bejelenteni az Intézmény felé.

Az adatkezelő Intézmény, illetőleg tevékenységi körében az adatfeldolgozó MenzaSoft Kft. köteles gondoskodni az adatok biztonságáról az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságáról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Info törvény) előírásainak megfelelően.

**NYILATKOZAT a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott ..... (születési név: .....  
születési hely, idő ..... anyja neve: .....)  
..... szám alatti lakos, mint a

1.1. .... nevű gyermek (születési hely, idő .....  
..... anyja neve: .....),

1.2. .... nevű gyermek (születési hely, idő .....  
..... anyja neve: .....),\*

1.3. .... nevű gyermek (születési hely, idő .....  
..... anyja neve: .....),\*

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendő) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):\*\*

- a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ..... év ..... hónap ..... napjától,
- b) tartósan beteg vagy fogyatékos,
- c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,\*\*\*
- d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy
- e) utógondozói ellátásban részesül.

2. Az étkeztetés biztosítását

- kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy

- a déli meleg főétkezés mellett két kísétkelés (tízórai, uzsonna)

vonatkozásában kérem.

3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!) a következő egészségi állapotra tekintettel: .....

4. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum: .....

.....  
az ellátást igénylő (szülő,  
más törvényes képviselő,  
nevelésbe vett gyermek esetén  
az ellátást nyújtó nevelőszülő,  
intézményvezető,  
utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén  
az ellátást igénylő) aláírása

\* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő a normatív kedvezményt. Ha különbözik a jogcím, gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetők.

\*\* A megfelelő pont jelölendő!

\*\*\* A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.



Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola  
2120 Dunakeszi, Tácsics utca 4-6.  
OM azonosító: 203317  
E-mail: [igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu](mailto:igazgato.dunakeszi@ekif-vac.hu)  
tel: 06-27-222-242

### **NYILATKOZAT**

A 328/2011.(XII.29.) Kormányrendelet

### **HÁROM VAGY TÖBB GYERMEK JOGCÍMEN ÉTKEZÉSI KEDVEZMÉNY IGÉNYBEVÉTELÉHEZ** **A NYILATKOZATOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, GYERMEKENKÉNT KITÖLTENI**

A gyermek/tanuló neve: .....

A gyermek/tanuló osztálya a 2024/25-ös tanévben: .....

Szülő/gondviselő neve: .....

Elérhetősége (tel.szám): ....., e-mail: .....

Lakóhelye: .....

Fent nevezett Szülő/ Gondviselő nyilatkozom, hogy a velem  
közös háztartásban élő gyermekek száma:

..... fő

#### **ebből:**

• 16 éven aluli gyermekek száma: ..... fő

• 16- 25 év közötti, köznevelési intézmény nappali rendszerű iskolai  
oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint  
szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben  
nappali képzésen tanuló gyermekek száma: .....fő\*

• Életkortól függetlenül tartósan beteg vagy  
súlyosan fogyatékos gyermekek száma: .....fő

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azokban történő változást 15 napon belül jelzem az Intézményben. Hozzájárulok a Nyilatkozaton feltüntetett adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához; hozzájárulok gyermekem és az én adataim kezeléséhez.

Dátum: .....

.....  
szülő/gondviselő aláírása  
(a gyermek törvényes képviselője)

\* A 16 évesnél idősebb de 25 évesnél fiatalabb gyermekek részéről tanulói/hallgatói jogviszony igazolást kérünk. Nem nappali tagozaton (esti vagy levelező tagozaton) tanuló gyermek nem vehető figyelembe. Nem köznevelési intézmény tanulója hallgatója szintén nem vehető figyelembe.



## Hozzájáruló nyilatkozat szakorvosi igazolás továbbításához

Alulírott szülő/törvényes képviselő jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a Krisztus Király Római Katolikus Általános Iskola (2120 Dunakeszi, Táncsics utca 4-6., OM: 203317) CHRISSTEAM Kft. (2146 Mogyoród, Középső Homoki utca 4.) részére továbbítsa gyermekem diétás étkezésének biztosításához szükséges szakorvosi igazolást.

A nyilatkozó neve: .....

A gyermek neve: .....

A gyermek születési helye, ideje: .....

A szakorvosi igazolást kiállító intézmény neve: .....

Dunakeszi, 202.....

.....  
a szülő/törvényes képviselő aláírása