



Talentum Református Általános Iskola  
8000 Székesfehérvár, Széchenyi u. 20.  
Tel/fax: 22/310-018 Mobil: 30/820-5914  
E-mail: [iskolatitkar@albaref.hu](mailto:iskolatitkar@albaref.hu)  
Web: [www.albaref.hu/iskola](http://www.albaref.hu/iskola)

## IGÉNYLŐLAP intézményi ÉTKEZTETÉSRE 2024/2025-ös tanév

Az étkező neve: \_\_\_\_\_

Szül.hely és idő: \_\_\_\_\_

A tanuló azonosítószáma (OM azonosító): \_\_\_\_\_

A tanuló osztálya \_\_\_\_\_

Étkezés típusa: ☐ Normál ☐ Diétás\*

*\*Diétás étkezés csak szakorvosi javaslat alapján biztosítható, a szakorvosi javaslatot mellékelem*

Az étkező állandó lakcíme : \_\_\_\_\_ irányító szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

Szülő (gondviselő) elérhetősége:

Telefonszáma: \_\_\_\_\_ email címe: \_\_\_\_\_

## FIZETÉSRE KÖTELEZETT (igénylő) NYILATKOZATA

Alulírott..... (szülő/gondviselő  
neve), (szül.hely:....., szül.idő:....., anyja  
neve:.....), mint fizetésre kötelezett (szülő/gondviselő) tudomásul  
veszem, hogy:

☐ a gyermekem részére megrendelt étkezés térítési díját havi rendszerességgel

**készpénzzel / átutalással (a megfelelő rész aláhúzendó!)**

**köteles vagyok előre megfizetni.**

Tudomásul veszem, hogy kéthavi térítési díj elmaradása esetén az étkeztetést a második hónap végétől a tartozás rendezéséig felfüggeszthetik, a hátralék behajtását kezdeményezik felém.

Székesfehérvár, 2024.....

.....  
fizetésre kötelezett aláírása