

## ADATLAP BEIRATKOZÁSHOZ

Gyermek teljes neve: .....Okt. azonosító: .....

Lakcíme (állandó): .....bejelentés dátuma:.....

Lakcíme (tartózkodási hely):..... bejelentés dátuma:.....

Szül. hely, idő: .....

Állampolgársága: .....

Nem magyar állampolgárság esetén  
Magyarországon való tartózkodási jogcíme: .....

Jogcímet igazoló okirat típusa: ..... száma: .....

Gyermek TAJ száma: .....

Anya (leánykori) neve: .....

Anya telefonszáma: .....

Anya e-mail címe: .....

Apa neve: .....

Apa telefonszáma: .....

Apa e-mail címe: .....

Hány évet járt óvodában: .....

Napközit igényel? : .....

**\*Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemet Szakértői Bizottság**

vizsgálta                      nem vizsgálta.

**Szakvéleménnyel**

rendelkezik                      nem rendelkezik.

**Megjegyzés:**

.....  
.....

\*A megfelelő választ aláhúzással jelölje.

Jelen dokumentum kitöltésével hozzájárulok adataim beiskolázással kapcsolatos kezeléséhez.

Budapest,

.....  
aláírás

# NYILATKOZAT

## A GYERMEK TÖRVÉNYES KÉPVISELETÉRŐL

*(A nyilatkozat releváns részeit nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni, valamint a megfelelő részt egyértelműen aláhúzni!)*

Alulírott(ak) ..... jogi felelősségem(ünk) tudatában kijelentem(jük), hogy ..... (tanuló neve) tanuló (OM azonosítója: .....; születési helye, ideje: ....., .....; anyja neve: ..... ) törvényes képviselőjét az alábbiak szerint látom(juk) el.

### I. Szülő felügyelet

#### 1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve (1): ..... (születési név: ....., anyja neve: ....., lakcím: .....)

és

Szülő neve (2): ..... (születési név: ....., anyja neve: ....., lakcím: .....)

kijelentjük, hogy a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

Kelt: ....., .....

..... Szülő (1) aláírás	..... Szülő (2) aláírás
-------------------------------	-------------------------------

#### 2. Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve: ..... (születési név: ....., anyja neve: ....., lakcím: .....)

kijelentem, hogy .....<sup>1</sup> alapján a szülői felügyeleti jogot<sup>2</sup>

- egyedül gyakorlom
- a szülői felügyeleti jogot – a szülői felügyeleti jogok megosztása révén – a gyermekem tanulmányaival összefüggő kérdések tekintetében én gyakorlom.

Kelt: ....., .....

.....  
Szülő  
aláírás

<sup>1</sup>Különösen: szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, gyámhivatal határozata, bíróság ítélete.

<sup>2</sup> A megfelelő rész aláhúzendó

## II. Gyámság

### 3. Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Gyám neve (1): ..... (születési név: ....., anyja neve: ....., lakcím: .....)

és

Gyám neve (2): ..... (születési név: ....., anyja neve: ....., lakcím: .....)

a .....(Gyámhivatal elnevezése) ..... számú döntése alapján a tanuló törvényes képviselőt többes gyámrendelés alapján együttesen látjuk el.

Kelt: ....., .....

.....	.....
Gyám (1)	Gyám (2)
aláírás	aláírás

### 4. Gyám a törvényes képviselő

Gyám neve: ..... (születési név: ....., anyja neve: ....., lakcím: .....)

a .....(Gyámhivatal elnevezése) ..... számú döntése alapján a tanuló törvényes képviselőt egyedül látom el.

Kelt: ....., .....

.....  
Gyám  
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt

Név:

Lakcím:

Aláírás

Név:

Lakcím:

Aláírás

## NYILATKOZAT

### életvitelszerű ott lakásról<sup>1</sup>

(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)

Alulírott ..... (törvényes képviselő neve)  
..... nevű ..... gyermekem (oktatási  
azonosítója:.....; születési helye, ideje: .....,  
.....; anyja születési neve: .....) lakcím adatairól – az  
életvitelszerű ott lakás megállapítása céljából – jogi felelősségem tudatában az alábbiak szerint nyilatkozom:

#### I. állandó lakóhely

Irányítószám:	
Helység:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Hászám:	
Emelet	
Ajtó	

#### II. tartózkodási hely<sup>2</sup>

Irányítószám:	
Helység:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Hászám:	
Emelet	
Ajtó	

Kelt: .....

.....  
Törvényes képviselő  
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt

Tanú (1)

Tanú (2)

Név:

Lakcím:

Aláírás

<sup>1</sup> A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 22. § (6) bekezdése alapján a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 50. § (6) bekezdése alkalmazásában **életvitelszerű ott lakásnak minősül**, ha a tanulónak a kötelező felvételt biztosító iskola körzetében van a **lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye**.

<sup>2</sup> Kérjük, hogy abban az esetben töltsse ki az alábbi mezőket, amennyiben a lakcímkártyáján szereplő tartózkodási helyen lakik életvitelszerűen.

## NYILATKOZAT

Alulírott ..... (név)

.....  
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy  
..... nevű gyermekem a 2026/2027-es tanévtől kezdődően

**etika**

**hit- és erkölcsstan**

oktatásban kíván részt venni.

*(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)*

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2026/2027-es tanévre szól, azon módosítani csak írásban, minden év **május 20-ig** tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép életbe.

**Hit- és erkölcsstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:**

Gyermekem a(z) .....(egyház neve) egyház által  
szervezett hit- és erkölcsstan órán vesz részt a 2026/2027. tanévtől.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Dátum:

.....  
szülő/törvényes képviselő aláírása

**Gyermek neve:**

**Kérjük, húzza alá gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ!**

- Lakcím alapján körzetes, vagy életvitelszerűen az iskola körzetén belül lakik?

Igen            Nem

- Szakértői bizottság/ Kormányhivatal szakvéleményben jelölte ki az iskolát a gyermeknek?

Igen            Nem

- Szülője, testvére tartósan beteg, vagy fogyatékkal élő?

Igen            Nem

- Testvére az adott intézmény tanulója?

Igen            Nem

- Munkáltatói igazolás alapján szülőjének munkahelye az iskola körzetében található?

Igen            Nem

- Az iskola a lakóhelyétől, ennek hiányában tartózkodási helyétől egy kilométeren belül található?

Igen            Nem

- Beilleszkedési, tanulási és magatartási problémái vannak?

Igen            Nem

- Sajátos nevelési igényű?

Igen            Nem

- Határozat hátrányos helyzetről

rendelkezem vele            nem rendelkezem vele

Dátum:

Szülő aláírása:

## NYILATKOZAT ALLERGIÁRÓL

Alulírott .....(név)

.....  
(cím: település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

..... nevű gyermekemnek

(szül. hely, idő:....., anya neve:.....)

fokozott kockázatú allergiája (allergiás reakció esetén azonnali beavatkozást igénylő):

**VAN**

**NINCSEN\***.

Allergia jellege: .....

Kiváltó ok: .....

Amennyiben gyermekemnek fokozott kockázatú allergiája van, vállalom, hogy az akut ellátásához szükséges gyógyszert, injekciót és megteendő sürgősségi intézkedésről leírást az iskolában elhelyezek, lejárát esetén a gyógyszer, injekció cseréjéről gondoskodom.

Vállalom, hogy amennyiben gyermekemnél a későbbiekben kimutatnak fokozott kockázatú allergiát, a diagnózis ismertté válását követően azt haladéktalanul jelzem az iskola felé és gondoskodom róla, hogy gyermekemnél mindig legyen szükséges gyógyszer, injekció és a sürgősségi intézkedésről leírás.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem ezen adatainak kezelését az intézmény gyermekem tanulói jogviszonyának fennállásáig kezeli.

Dátum:

.....  
szülő/törvényes képviselő aláírása

\* Aláhúzással jelölje választát

**Kerületgazda  
Szolgáltató Szervezet**

☒: 1165 Budapest Demeter u. 3.      ☎: 403-2928      Fax: 402-0336

2026/2027 Tanév

**Nyilatkozat az iskolai étkezésben való részvételről**

Alulírott hozzájárulok az étkezés lebonyolításával kapcsolatos ügyekhez és az étkezést nyilvántartó programhoz (Multischool5) szükséges adatok rögzítéséhez.

(Kérjük, nyomtatott betűkkel, olvashatóan töltsse ki a teljes nyomtatványt. Felhívjuk figyelmét, hogy olvashatatlanul és hiányosan kitöltött papírt nem tudunk elfogadni.)

Gyermekem(neve)....., neme: férfi: \_\_ nő: \_\_ ,  
a Budapest XVI. Kerületi **Kölcsey Ferenc** Általános Iskola ...../..... osztályának tanulója,  
kérem részére az alábbi étkezést: (Kérjük, húzza alá a megfelelőt.)

a/ Normál, napi 1x étkezést kérek,      b/ Normál, napi 3x étkezést kérek,      c/ nem kérek étkezést,  
d/ Diétás, napi 1x étkezést kérek\*      e/ Diétás, napi 3x étkezést kérek\*

*\*(A diétás étkezés igényléséhez 1 évnél nem régebbi szakorvosi igazolás és a Prizma adatlap kitöltése szükséges.)*

Az alábbi panasz áll fenn: ételallergia, érzékenység, egyéb.:.....

**Gyermekem étkezésére kedvezményt fogok igénybe venni:** (Kérjük, karikázza be a megfelelőt.)

- a. *Önkormányzati határozat értelmében gyermekem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül, mely 100% térítési díj kedvezményt jelent, így számára az étkezés ingyenesen biztosított. (Önkormányzati határozat szükséges és a kedvezményes nyilatkozat)*
- b. *Gyermekem tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos, mely 50% térítési díj kedvezményt jelent az étkezés árából. (Tartósan beteg papír, ill. SNI-s papír szükséges, amelyen szerepel a következő felülvizsgálat dátuma és a kedvezményes nyilatkozat)*
- c. *Nagycsaládosok lévén gyermekem 50% térítési díj kedvezményben részesül az étkezés árából. (kedvezményes nyilatkozat szükséges, melyre az összes gyermeke adatát írja rá. Kérje az iskola titkárságán.)*

Szülő, gondviselő neve: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Gyermek lakcíme: \_\_\_\_\_

\*Email cím: \_\_\_\_\_

XVI.kerületi Intézménybe járó testvér adatai (név, iskola neve, osztály vagy óvoda/bölcsőde neve):  
\_\_\_\_\_

*\*(Ha van már kerületi iskolás, óvodás, bölcsődés testvér, a nála korábban megadott email címet legyen szíves az email címhez beírni)*

Budapest, 2026.....

.....

*Szülő, gondviselő aláírása*

## 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 aláhúzendó) 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 egy kísétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés, vagy

kollégiumi, externátusi ellátás esetén a következő étkezések:

..... vonatkozásában kérem.

3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) 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: .....

.....  
① az ellátást igénylő

.....  
② házastárs/élettárs/nevelőszülő/intézményvezető

① (szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető, utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén az ellátást igénylő) aláírása ② a megfelelő aláhúzendó

\* 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, gyermekeként 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."



# ADATLAP

## DIÉTÁS ÉTKEZÉST IGÉNYLŐ FOGYASZTÓRÓL

**Csak friss (1 évnél nem régebbi) szakorvosi igazolást áll módunkban elfogadni!**

### Étkezést igénylő/Gondviselő tölti ki:

Fogyasztó neve*:	Születés ideje*:
Intézmény megnevezése* (óvoda, iskola):	
Diagnózis, igényelt diéta megnevezése: Allergénre való reakció súlyossága: enyhe/közepes/súlyos Tünetek: Igényelt étkezések száma/nap*:	
Étkezést igénylő/Gondviselő neve és elérhetősége (e-mail cím, telefonszám):	
Jelen adatlap kitöltésével és aláírásával hozzájárulok, hogy a Szolgáltató az általam megadott adatokat kezelje és nyilvántartsa az EU 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet- GDPR) alapján. Tájékoztatjuk Önt arról, hogy az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja, ebben az esetben az adatait töröljük, de ekkor a szolgáltatás teljesítésére a továbbiakban nincs módunk.	
Adatlap beküldésének időpontja:	Étkezést igénylő/Gondviselő aláírása:

### Prizma-Junior Zrt. (Szolgáltató) tölti ki

Dietetikus véleménye/javaslata:		
Ellátó üzem:	Dátum (első szolgáltatási nap):	Dietetikailag <b>biztosítható/ nem biztosítható</b>
Diéta fajtája*:	Diéta betűkódja*:	Diétás/Érzékeny
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
Szakorvosi igazolás fajtája:	Szakorvosi igazolás dátuma:	
<b>Dietetikus aláírása:</b>		<b>Dátum:</b>
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Dátum:	Aláírás:
Szolgáltatásmenedzsment átvette	Módosítás dátuma:	Aláírás:
Fogyasztó azonosító kódja:	Dátum:	Beállító aláírása
Diétás szolgáltatás megszüntetésének időpontja:	Dietetikus aláírása:	Dátum:
Diétás szolgáltatás megszüntetésének oka:		
Szolgáltatásmenedzsment osztály átvette	Aláírás:	Dátum:
Adatok (ld.*) átadása ellátó intézmény és üzem felé megtörtént.	Dietetikus aláírása:	Dátum:

**Szakorvosi igazolás diétás  
étkezés igényléséhez**

Diétás étkezést igénylő személy neve									
Születési helye, ideje									
TAJ-száma									
Szülő, gondviselő neve									
Telefonszáma									
E-mail címe									
Szakorvosi javaslat									
Szakorvos neve									
Szakorvos pecsét száma									
Szakorvos működési nyilvántartási száma									
Szakorvosi licence időszak vége									
Szakorvos elérhetősége		Telefonszáma		E-mail címe					
Szakorvos típusa							X-el jelölje		
Endokrinológia és anyagcsere-betegségek ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Gasztroenterológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Diabetológiai licenccel rendelkező szakorvos									
Allergológia és klinikai immunológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Nefrológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Gyermek gasztroenterológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Neurológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Gyermek-neurológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos									
Diétás étkeztetési igényt alátámasztó BNO-kód									
Kérjük jelölje a diéta típusát, típusait							X-el jelölje		
Glutént tartalmazó gabonaféle-mentes									
Tejfehérjementes									
Tejcukormentes									
Tojás- és a belőle készült termék-mentes									
Szőjabab- és a belőle készült termék-mentes									
Földimogyoró- és a belőle készült termék-mentes									
Diófélé- és a belőle készült termék-mentes (mandula, mogyoró, dió, kesudió, pekándió, brazil dió, pisztácia, makadámia vagy queenslandi dió)									
Szezám- és a belőle készült termék-mentes									
Zeller- és a belőle készült termék-mentes									
Mustár- és a belőle készült termék-mentes									
Hal- és a belőle készült termék-mentes									
Rákféle- és a belőle készült termék-mentes									
Csillagfűrt- és a belőle készült termék-mentes									
Puhatestű- és a belőle készült termék-mentes									
Szulfitmentes									
Egyéb, fel nem sorolt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok és termékek vonatkozásában előírt diéta megnevezése									
Kérjük vegye figyelembe, hogy táplálékallergia és táplálékintolerancia esetén, kizárólag a fogyasztók ételmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról szóló 1169/2011/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet II. Mellékletében felsorolt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagok és termékek vonatkozásában kell az előírt diétás étrendet biztosítani.									
Szénhidrát anyagcsere zavar (kérjük jelölje a szénhidrát elosztást grammban kifejezve)				R:	T:	E:	U:	V:	Uv:
Egyéb diéta pontos megnevezése									
Kiállítás dátuma		év		hónap		nap			
Az igazolás érvényességének lejáratí ideje		Jelölje x-el, vagy adja meg a dátumot							
Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges									
A kiállításától számított 1 év									
A következő felülvizsgálat időpontja		év		hónap		nap			
<hr/> Orvosi pecsét, aláírás									