

Szünidei gyermekétkeztetés megállapítása iránti KÉRELEM

Szülő (gondviselő) neve:
(aki a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság iránti kérelmet benyújtotta)

Születési neve: Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma:

Gyermek neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Gyermelem napjától napjáig rendszeres
gyermekvédelmi kedvezményre jogosult.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.

Hozzájárulok, hogy a polgármester a szünidei gyermekétkeztetés igénybevételéről szóló határozatot a gyermekétkeztetést szervező, Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzat Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága részére átadja.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az általam igényelt gyermekétkeztetést egymást követő három munkanapon nem veszem igénybe, az idei évre a nyári szünidei gyermekétkeztetésből kizárnak.

Az étkezés lemondására, módosítására Szolnok Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Szociális Támogatások Osztályán van lehetőség.

A kérelemhez **csatolni kell** a köznevelési intézmény (iskola) vagy a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása Humán Szolgáltató Központ támogató javaslatát.

A kérelem benyújtásának ideje:

A kérelem benyújtására 2026. május 20-tól van lehetőség.

Tudomásul veszem, hogy ha a kérelmet 2026. május 20. előtt nyújtom be, a kérelem elutasításra kerül.

A kérelem benyújtásának helye

Szolnok Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala
Szociális Támogatások Osztálya
Szolnok, Kossuth tér 1. Irodaház földszint
Telefon: 56/503-581, 56/503-582, 56/503-583, 56/503-584, 56/503-585, 56/503-586

Ügyfélfogadás ideje

hétfő 13-16 óráig,
szerda 9-11 és 13-15 óráig,
péntek 9-12 óráig.

Az önkormányzat a nyári szünidei gyermekétkeztetést **43 munkanapon** ingyen biztosítja **2026. július 1. és 2026. augusztus 31.** napja közötti időszakban.

Kérjük, válassza ki, hogy minden nap vagy csak bizonyos napokon kéri az étkezést!

☐ Az étkezést mind a 43 munkanapon kérem*

☐ Az étkezést a táblázatban x-szel jelölt napokon kérem**

1. hét			Július 1. szerda	Július 2. csütörtök	Július 3. péntek	
2. hét	Július 6. hétfő	Július 7. kedd	Július 8. szerda	Július 9. csütörtök	Július 10. péntek	
3. hét	Július 13. hétfő	Július 14. kedd	Július 15. szerda	Július 16. csütörtök	Július 17. péntek	
4. hét	Július 20. hétfő	Július 21. kedd	Július 22. szerda	Július 23. csütörtök	Július 24. péntek	
5. hét	Július 27. hétfő	Július 28. kedd	Július 29. szerda	Július 30. csütörtök	Július 31. péntek	
6. hét	Augusztus 3. hétfő	Augusztus 4. kedd	Augusztus 5. szerda	Augusztus 6. csütörtök	Augusztus 7. péntek	Augusztus 8. szombat
7. hét	Augusztus 10. hétfő	Augusztus 11. kedd	Augusztus 12. szerda	Augusztus 13. csütörtök	Augusztus 14. péntek	
8. hét	Augusztus 17. hétfő	Augusztus 18. kedd	Augusztus 19. szerda			
9. hét	Augusztus 24. hétfő	Augusztus 25. kedd	Augusztus 26. szerda	Augusztus 27. csütörtök	Augusztus 28. péntek	
10. hét	Augusztus 31. hétfő					

Kérem diétás étrend biztosítását: **igen / nem**

a következő egészségi állapotra tekintettel:

Szolnok, 2026.

.....

az ellátást igénylő aláírása
(szülő/gondviselő/családba fogadó gyám)