

**2022/2023-as nevelési év**  
**ÉTKEZÉSI NYILATKOZAT ADATVÁLTOZÁSRAÓL**

Intézmény neve: Mecseknádasdi Schlossgarten Óvoda és Bölcsőde

Csoport: \_\_\_\_\_

**GYERMEK ADATAI:**

Név: \_\_\_\_\_ Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

Lakcím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

**GONDVISELŐ ADATAI:**

Viselt név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_ Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

Lakcím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Telefonszám: 06-\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem óvodai/bölcsődei étkezésének biztosításához – eleget téve bejelentési kötelezettségemnek – az alábbi adatok változásáról nyilatkozom.

\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napjától

1. **Gondviselő személyében történt változás**  (A változással érintett adatmezők kitöltése elegendő!)

2. **Lakcím változás**

Új lakcím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

3. **E-számla kérés**  e-mail értesítést kérek (e-mail cím: \_\_\_\_\_)

4. **Fizetési mód változtatása**  Banki átutalás  Készpénz

5. **Számlázási cím változtatása**

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Adószám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (cég esetén)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról a Mecseknádasd Önkormányzata intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Nyilatkozom, hogy a Mecseknádasd Önkormányzata [www.mecseknadasd.hu/kozerdekbol-nyilvanos-adatok](http://www.mecseknadasd.hu/kozerdekbol-nyilvanos-adatok) oldalon elérhető Adatkezelési Tájékoztató tartalmát megismertem.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Mecseknádasd, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

.....  
 gondviselő aláírása