

## NYILATKOZAT

Alulírott

Név:.....

.....

..... szám alatti lakos, mint

a ..... nevű gyermek

(.....oktatási intézmény .....osztály)

szülője/más törvényes képviselője az alábbiak szerint nyilatkozom:

1. Az étkeztetés biztosítását\*

kizárólag a déli meleg főétkezést kérem.

**(\*Kérjük, hogy a megfelelő részt aláhúzással jelölje)**

2. Kérem diétás étrend biztosítását: **NEM / IGEN\*\*** a következő egészségi állapotra tekintettel:  
..... melyhez csatolom a szakorvos igazolását.

**(\*\*Kérjük, hogy a megfelelő részt aláhúzással jelölje)**

3. Kapcsolattartási adataimat az alábbiak szerint adom meg:\*\*\*

Telefonszám:..... E-mail: .....

**(\*\*\*A telefonszám és e-mail cím megadása önkéntes adatszolgáltatáson alapul.)**

Tudomásul veszem, hogy a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014.(IV. 30.) EMMI rendelet szerint a diétás étrendet szakorvos által igazolt esetekben köteles a Közétkeztető biztosítani.

A Városi Szolgáltató Nonprofit Zrt. adatkezelési tájékoztatóját megismertem<sup>1</sup>, annak ismeretében tudomásul veszem, hogy a VSZN Zrt. a fenti adataimat és az érintett gyermek megadott adatait – különösen a diétás étrend biztosításával kapcsolatos egészségügyi adatait – a gyermekétkeztetés biztosítása érdekében és a jogszabályban rögzített adatszolgáltatások megtételéhez kezeli. Tudomásul veszem, hogy a számla kiállításához szükséges adatokat a VSZN Zrt., mint a Szentendre Város Önkormányzata képviselőjében eljáró megbízott kezeli. Kifejezetten és önkéntesen hozzájárulok, hogy a fent megadott adataimat (telefonszám és e-mail cím) a gyermekétkeztetéssel kapcsolatban kapcsolattartási célra kezelje.

Szentendre,.....

.....

szülő/más törvényes képviselő

---

<sup>1</sup> Az adatkezelési tájékoztató a VSZN Zrt. honlapján ([www.vszrt.hu/adatkezelesi-tajekoztato](http://www.vszrt.hu/adatkezelesi-tajekoztato)) található.