



NYILATKOZAT

Az étkezés igénybevételének lemondásáról

Gyermek neve:.....

Intézmény/osztály.....

Lakcíme (irányítószámmal):.....

Születési helye, ideje:

.....

Anyja neve (születési):

Elérhetősége: Tel.: **e-mail címe:**

A megfelelő rész kitöltendő

- Alulírott, a fent nevezett gyermek szülője / törvényes képviselője nyilatkozom, hogy 2021 évhó naptól **nem kívánom igénybe venni** a közétkeztetés szolgáltatást.

- Alulírott, a fent nevezett gyermek szülője/ törvényes képviselője nyilatkozom, hogy 2021 év.....hótól az alábbi **módosítást** kívánom **igénybe venni**:

- háromszori étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)
- menza (ebéd)

(a megfelelő étkezés típusát kérjük X-szel jelölni)

.....
szülő (törvényes képviselő) aláírása

2021.év.....hó.....nap

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem:

.....
gazdasági ügyintéző

Dátum: