



NYILATKOZAT

Az étkezés igénybevételének lemondásáról, módosításáról

Gyermek neve:	
Intézmény / osztály:	
Születési helye, ideje:	
Lakcíme:	
Anyja neve (születési):	
Elérhetősége /Tel.:	
Elérhetősége / E-mail címe:	

A megfelelő rész kitöltendő

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

Dátum:nap

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem:

.....

Dátum:.....

gazdasági ügyintéző