

NYILATKOZAT ISKOLAI ÉTKEZÉS LEMONDÁSÁRÓL

Alulírott a lent nevezett gyermek szülője/törvényes képviselője nyilatkozom, hogyév.....hónap.....napjától nem kívánom igénybe venni az iskolai étkeztetés szolgáltatást.

Gyermek neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Osztálya:.....

Lakcíme:.....

Szülő/törvényes képviselő neve:.....

Lakcíme:.....

Elérhetősége/tel.:

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása

Kelt:.....év.....hónap.....nap

.....

átvevő ügyintéző aláírása