

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉNEK LEMONDÁSÁRÓL

Gyermek neve:.....

Iskola:.....

Osztály:

Lakcíme (irányítószámmal):

Szülő, törvényes képviselő neve:

Lakcíme (irányítószámmal):

Elérhetősége: Tel.: e-mail cím:

Alulírott, a fent nevezett gyermek szülője / törvényes képviselője nyilatkozom, hogy 20.....
évhó naptól nem kívánom igénybe venni a közétkeztetés
szolgáltatást.

.....

szülő (törvényes képviselő) aláírása

Kelt:, 20.....