

Nyilatkozat Intézményi étkezés igénybevételének lemondásáról

Gyermek neve:.....

Osztálya/csoportja.....

Lakcíme:.....

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Szülő, törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Elérhetősége: Tel.: e-mail cím:

Alulírott, a fent nevezett gyermek szülője / törvényes képviselője nyilatkozom, hogy

20..... évhó naptól

20..... évhó napig

gyermekem intézményi étkezését lemondom

.....
szülő (törvényes képviselő) aláírása

Kelt:....., 20.....