

NYILATKOZAT intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez
a Tompai Szabó Dénes Általános Iskolában tanuló gyermek részére
(kérjük abban az esetben kitölteni és leadni,
ha a gyermek nem jogosult kedvezményes vagy ingyenes étkezésre)

Alulírott(szülő/gondviselő neve)
nyilatkozom, hogy gyermekem(név)
.....(osztály)(szül.hely.).....(születési idő)
..... (anyja neve).....(lakcím)
részére a 2024/2025. tanévre az iskolai gyermekétkeztetés keretein belül napi

EGYSZERI ÉTKEZÉS / HÁROMSZORI ÉTKEZÉS biztosítását kérem.

Az étkezési térítési díjat ÁTUTALÁSSAL / KÉSZPÉNZBEN kívánom fizetni.

(A kívánt részt kérem egyértelműen, pl. aláhúzással jelölje meg!)

Kelt

.....

szülő/gondviselő aláírása

Étkezési igénnyel és számlázással kapcsolatos változást kérjük 15 nappal korábban jelezni!