

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Alulírott kérem gyermekem:

neve:.....

osztálya:.....

szülő/gondviselő neve:.....

szülő/ gondviselő tel .száma:.....

szülő/ gondviselő e-mail címe:.....

az alábbi étkezés(ek) biztosítását:

1-4.osztály :

nem kérek

tízórai

ebéd

uzsonna

5-6.osztály

ebéd

7-12.osztály

gimn.ebéd

Gyermekem kedvezményben részesül:

igen

nem

határozat rendszeres gyermekvédelmi kedvezményről

tartósan beteg

SNI (sajátos nevelésű igényű)

három vagy több gyermekes családban él

gyermekeim neve:

szül.idő:

osztály:

1.

2.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok változásáról a változást követő 15 napon belül értesítem az intézményt. A kedvezmény igényléséhez szükséges nyomtatványokat mellékelem.

Kalocsa,20.....év.....hó.....nap

.....
szülő aláírása