

# ÉTKEZÉS TARTÓS VAGY VÉGLEGES LEMONDÁSA

Alulírott szülő/gondviselő kérem, gyermekem étkezésének lemondását:

Étkező neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Szülő/gondviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonszám (mobil): .....

Köznevelési intézmény megnevezése, osztály: .....

.....

Visszamondás kezdete: .....

Visszamondás vége: .....

Kelt: ....., .....év .....hó .....nap

.....  
szülő vagy törvényes képviselő  
aláírása