



Szederkény Község Önkormányzata

7751 Szederkény, Kossuth L. u. 1.

Adószám: 15330743-2-02

telefon: 69/354-154

email: hivatal@szederkeny.hu

NYILATKOZAT

Az étkezés igénybevételének lemondásáról/módosításáról

(kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni)

Gyermek neve:

osztálya (2023/2024-es tanévben):

Gyermek születési helye, ideje:

Édesanya születési neve:

A kérelmező (szülő/gondviselő) neve:

A kérelmező állandó bejelentett lakcíme:

A kérelmező tartózkodási címe:

A kérelmező telefonszáma:

e-mail címe:

A megfelelő rész kitöltendő

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

● Alulírott, a fent nevezett gyermek szülője / törvényes képviselője nyilatkozom, hogy évhótól az alábbi **módosítást kívánom igénybe venni**:

- háromszori étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)
- menza (ebéd) *(a megfelelő étkezés típusát kérjük X-szel jelölni)*

Kelt: Szederkény,évhó.....nap

.....
szülő/gondviselő aláírása

Jelen dokumentum egy eredeti példányát átvettem:

Dátum:
.....
élelmezésvezető aláírása