NYILATKOZAT GYERMEKÉTKEZTETÉSHEZ

TANULÓ NEVE:	
OSZTÁLYA A 20…… TANÉVBEN:	
SZÜLŐ/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEVE:	
LAKCÍME:	**TELEFONSZÁMA:**

Gyermekem részére az általam aláhúzott és mellette aláírásommal leigazolt étkezési formát választom a megjelölt időponttól.

Az étkezés kezdete/ vagy lemondása: …….

- tízórai, ebéd, uzsonna …….
  aláírás
- tízórai, ebéd …….
  aláírás
- ebéd, uzsonna …….
  aláírás
- ebéd …….
  aláírás
- nem kérek ellátást! …….
  aláírás

Táplálékallergia miatt gyermekem részére diétás étkezést igényelek!

- igen (gasztroenterológiai orvosi szakvélemény másolatát mellékelni kell!)
- nem

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt **adatok a valóságnak megfelelnek**, azok változásáról **a változást követő 15 napon belül értesítem** az az intézményt.

Veresegyház, 20……..

……..

szülő/törvényes képviselő aláírása