

NYILATKOZAT

Az ellátást:

KÉREM

NEM KÉREM

Ha kéri, melyik ellátást: NAPKÖZI (3x étkezés)

MENZA (1x étkezés)

(a megfelelő rész aláhúzendó)

Mikortól: _____

Kedvezményt igénybe kívánok venni: IGEN NEM

Ha igen, milyen jogcímen:

- Gyermekvédelmi kedvezményben részesül
- Tartósan beteg gyermek
- 3 vagy több gyermeket nevelő családok

(a megfelelő rész aláhúzendó)

Gyermek neve: _____

Gyermek osztálya (2021/2022-es tanévre vonatkozóan): _____

Gyermek címe: _____

Szülő/más törvényes képviselő/gondviselő neve: _____

Szülő/más törvényes képviselő/gondviselő telefonszáma és e-mail címe:

Az a gyermek, aki valamilyen kedvezményben részesül a mellékelt kedvezményről szóló nyilatkozatot kitölteni és a megfelelő /igazolást, határozatokat, orvosi igazolást hozzá csatolni szíveskedjen!

A fentieket tudomásul vettem:

Dátum: 2021 év.....hó.....nap

Szülő/más törvényes képviselő/gondviselő aláírása