

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)

A gyermek

- **neve:**
- **osztálya:** (2023/2024-es tanévre vonatkozóan):
- **címe:**

Szülő/más törvényes képviselő/gondviselő

- **neve:**
- **telefonszáma:**
- **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: 2023.hó nap

.....
Szülő/más törvényes képviselő/gondviselő aláírása