

NYILATKOZAT
A 2024/2025-ÖS TANÉVBEN IGÉNYELT ÉTKEZÉSRŐL
(MENZA)

| | |
|--|--|
| Tanuló neve: | |
| Szülő/gondviselő neve: | |
| Lakcím: | |
| Szülő elérhetősége: (telefon, e-mail) | |
| <i>Osztálya:</i> | |

Normatív étkezési kedvezményt:

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | igénybe kívánom venni |
| <input type="checkbox"/> | nem kívánom igénybe venni |

(Amennyiben jogosult normatív étkezési kedvezményre, kérem, mellékelje az erről szóló nyilatkozatot!)

Az étkezés díját:

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | készpénzzel kívánom kiegyenlíteni |
| <input type="checkbox"/> | átutalással kívánom kiegyenlíteni |

Kérem diétás étrend biztosítását:

igen / nem

a következő egészségi állapotra tekintettel:

(Szíveskedjen csatolni ennek tényét igazoló okirat másolatát!)

A nyilatkozat aláírásával kérem, hogy az étkezést gyermekem részére a fent meghatározottak szerint biztosítsák.

Kőszeg, 2024. hó nap.

.....
Szülő/Gondviselő aláírása