

**Ingyenes étkezés megrendelése  
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény/egyéb határozat \*  
érvényességének idejére**

Alulírott \_\_\_\_\_ (születési név: \_\_\_\_\_,  
születési hely, idő: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anyja neve:  
\_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ szám alatti lakos, mint a

1. \_\_\_\_\_ nevű  
gyermek (iskolájának neve: \_\_\_\_\_, osztálya:  
\_\_\_\_\_),

2. \_\_\_\_\_ nevű  
gyermek (iskolájának neve: \_\_\_\_\_, osztálya:  
\_\_\_\_\_),

3. \_\_\_\_\_ nevű  
gyermek (iskolájának neve: \_\_\_\_\_, osztálya:  
\_\_\_\_\_),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője\*\*,  
nyilatkozom, hogy a fent megjelölt gyermekem/gyermekeim \*\* részére

20..... év ..... hó..... naptól 20..... év ..... hó .....napig \*\*\*

a mellékelt határozat alapján a tanítási napokra az ingyenes étkezést megrendelem.

Elérhetőségem a kapcsolattartáshoz:

**E-mail címem:** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Telefonszámom:**  
\_\_\_\_\_

Tudomásul veszem, hogy

- ha gyermekem nem veszi igénybe a már megrendelt étkezést, azt köteles vagyok lemondani,
- az ügyeleti időszakra az étkezés igénybe vételét külön kell jelezniem.

Dátum: ..... 20..... év ..... hó ..... nap.

\* a megfelelőt kérjük aláhúzni

\*\* a megfelelőt kérjük aláhúzni

\*\*\* a megfelelőt kérjük kitölteni

\_\_\_\_\_  
szülő/egyéb törvényes képviselő aláírása