

Változás bejelentése

Alulírott, (nyilatkozó)

szülő vagy egyéb törvényes képviselő neve:	
születési neve és utóneve:	
születési helye és ideje:	
anyja születési neve és utóneve:	

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem,

tanuló neve:	
tanuló iskolájának neve:	
tanuló iskolai osztályának megjelölése:	

ingyenes vagy kedvezményes* étkezésre való jogosultsága év hó napján megszűnt.

Dátum: 20..... év hó nap.

*A megfelelőt kérjük aláhúzni.

.....
szülő, egyéb törvényes képviselő**Telefonszám:**