

Név:

Osztály:

2025/2026. tanév**NYILATKOZAT****a normatív kedvezményben nem részesülők számára intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott (születési név:,
születési hely, idő, év..... hó nap, anyja neve:
.....) szám alatti
lakos, mint a nevű gyermek (születési hely, idő
....., év..... hó nap, anyja neve:)
szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendó) **az étkezés biztosítását**

☐ kizárólag a déli meleg főétkezést és az alábbi napokon

	HÉTFŐ	KEDD	SZERDA	CSÜTÖRTÖK	PÉNTEK
EBÉD					

kérem.

2. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) a következő egészségi állapotra tekintettel:

3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok változásairól a változást követő 15 napon belül írásban értesítem az intézmény vezetőjét

Dátum:

.....
az ellátást igénylő
(szülő/ más törvényes képviselő)
aláírása