



Nyilatkozat beérkezés dátuma:

Átvevő:

Intézmény megnevezése:

**NYILATKOZAT
INTÉZMÉNYI GYERMEKÉTKEZTETÉS MEGSZÜNTETÉSE ESETÉN
2026/2027. TANÉV**

TANULÓ ADATAI	SZÜLŐ/ TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI
Név:	Név:
Születési hely:	Születési hely:
Születési idő:	Születési idő:
Anyja neve:	Anyja neve:
Lakóhely:	Telefonszám:
Osztály:	E- mail cím:

Kérem az étkezés megszüntetését:

..... év hónap napjától

Túlfizetés esetén kérem az összeg visszautalását az alábbi bankszámlára:

név:

bankszámlaszám:

*A megszüntetés legkorábban a nyilatkozat benyújtását követő második munkanaptól lép hatályba. A megszüntetés időpontjáig felmerült térítési díj megfizetése a szülőt terheli.

Salgótarján, évhónap nap

.....
az ellátást igénybe vevő
(szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett
gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő,
intézményvezető) aláírása