



## Siófoki Vak Bottyán János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola

8600 Siófok, Március 15. park 2.  
Tel: 84/311-309 Fax: 84/510-904  
Email: siofokivakbottyany@gmail.com

### Nyilatkozat Iskolai étkeztetés lemondásáról

Alulírott .....szülő (szül.név:.....)

szeretném lemondani gyermekem iskolai étkeztetését

20..... év .....hónap .....naptól.

Gyermek neve: ..... osztálya: .....

Gyermekem eddig: 3-szori (napközi) vagy 1-szeri (menza) étkezést

vett igénybe. (a megfelelő részt kérem aláhúzni)

.....  
szülő aláírás

.....  
iskolaitkár aláírása vagy  
étkeztetésért felelős adminisztratív munkatárs aláírása

Siófok, 20..... év..... hónap ..... nap