

**ÉTKEZÉS VISSZAMONDÁSA**  
**(tartós/végleges lemondás)**

Alulírott szülő/gondviselő kérem, gyermekem/gonozottam étkezésének visszamondását:

1. Étkező neve: .....
2. Születési helye, ideje: .....
3. Anyja neve: .....
4. Szülő/gondviselő neve: .....
5. Lakcíme: .....
6. Telefonszám (mobil): .....
7. Köznevelési intézmény megnevezése, osztály: .....
- .....

Visszamondás kezdete: .....

Visszamondás vége: tanév vége/ egyéb: .....

Kelt: Debrecen, .....év .....hó .....nap

.....  
kiskorú esetén a szülő  
(törvényes képviselő) aláírása