

ÉTKEZÉS LEMONDÁSA

Alulírott _____ kérem, hogy
_____ nevű, _____ osztályos gyermekem részére az
alábbi étkezéseket mondják le:

Tízórai Ebéd Uzsonna

A lemondás kezdőnapja: _____ év ____ hó ____ nap

A lemondás eddig tart: _____ év ____ hó ____ nap / végleges

(megfelelő rész kitöltendő / aláhúzandó)

Biatorbágy,

Köszönettel:

.....
szülő aláírása