|  |  |
| --- | --- |
| **Intézmény neve és címe, ahol az étkezést igénybe veszi: \*** | **1. Magyar-Angol Tannyelvű Gimnázium és Kollégium, Balatonalmádi****2. Vörösberényi Általános Iskola, Balatonalmádi****3. Györgyi Dénes Általános Iskola, Balatonalmádi** |

**N Y I L A T K O Z A T**

**AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉNEK LEMONDÁSÁRÓL**

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/A. § (1) értelmében, amennyiben a szülő nem mondja le az étkeztetés szolgáltatást, a gyermek részére biztosítani kell a jogszabályban meghatározott mennyiségben az ételt. A közétkeztetés szolgáltatás, a megrendelő nyilatkozat kitöltésétől számítva a lemondásig folyamatos. Az írásos lemondó nyilatkozat kitöltését követően nem történik megrendelés.

**Gyermek neve**:…………………………………………………………………………………………….

**Osztálya/csoportja**……………………………………..…………………………………………………..

Lakcíme (irányítószámmal):…………………………………………………………………………….…

Születési helye, ideje: ……………………………………………………………………………………..

Anyja neve (születési): ……………………………………………………………………………………

Szülő, törvényes képviselő neve: …………………………………………………………………….…..

Lakcíme (irányítószámmal): ……………………………………………………………………………....

Elérhetősége: Tel.: …………………….. e-mail cím: …………………………………………….……..

**Az eddig igénybevett étkezés fajtája: \* Napi 1 x-i Napi 3x-i**

**Alulírott, a fent nevezett gyermek szülője / törvényes képviselője nyilatkozom, hogy**

**20…….… év …......................…..hó …….... naptól**

**nem kívánom igénybe venni a közétkeztetés szolgáltatást.**

**Tudomásul veszem, hogy a lemondó nyilatkozatnak a lemondás kezdő napja előtti munkanap reggel 8 óráig be kell érkeznie az ügyintézőhöz, hogy a szolgáltató felé a lemondást érvényesíteni tudja!**

**Kérem, a fennálló étkezési díj túlfizetés …….…..…..……………………………………… számú ……………………………….(számlatulajdonos) nevű bankszámlára történő visszautalását.**

Kelt.:……………….., 20…………………..………………..

………………………………………………

szülő (törvényes képviselő) aláírása

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem: ………………………………………………

 gazdasági ügyintéző

Dátum: ……………………………………………………………………

A \* -gal jelölt pontoknál kérjük a megfelelőt bejelölni.