



A nyomtatvány elektronikusan is kitölthető a veres@sze.hu oldalon

NYILATKOZAT

Adatváltozásról

Alulírott _____ (szülő, más törv. képv., számlán szereplő név)

lakcím: _____

telefonszám: _____ email cím: _____

nyilatkozom, gyermekem/ gondviseltem

	év		hónap		napjától
--	----	--	-------	--	----------

iskolai étkezéssel kapcsolatos adatainak változásáról.

☐ Étkezési szokás változás

Választható étkezések (kérjük „X”-el jelölje)

Normál

☐

Diétás

☐

Diétás étkezés igényléséhez kérjük csatolni a szakorvosi véleményt.

☐ Adatváltozás (Csak a megváltozott adatokat kell beírni)

TANULÓ ADATAI

Lakcíme:

Tartózkodási helye (ha
nem azonos a lakcímmel)

GONDVISELŐ ADATAI

Viselt neve

Email címe

Lakcíme

Tartózkodási helye (ha
nem azonos a lakcímmel)

	Telefonszáma	

Kelt: Győr, _____

szülő, más törvényes képviselő aláírása