



HUSZÁR GÁL

Gimnázium, Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola és Óvoda

NYILATKOZAT

Tanuló étkeztetés

Alulírott _____ szülő (lakcím: _____
_____ ezúton szeretném tájékoztatni a Huszár
Gál Gimnázium, Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola és Óvoda Igazgatóját, hogy az alább
felsorolt gyermek(ei)m részére az **iskolai étkezést nem kívánjuk igénybe venni:**

Gyermek/tanuló neve: _____ Osztály: _____

Gyermek/tanuló neve: _____ Osztály: _____

Dátum:

Köszönettel:

.....
szülő