

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

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

1. Étkező neve: .....
2. TAJ száma: .....
3. Szülő/gondviselő/törvényes képviselő neve: .....
4. Lakcíme: .....
5. Köznevelési intézmény megnevezése, osztály: .....
- .....

Visszamondás időszaka: .....

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

.....  
kiskorú esetén a szülő/gondviselő/  
törvényes képviselő aláírása