

KÉRELEM

**Étkezés végleges lemondás**

Szülő(gondviselő):.....

Intézmény: .....

Gyermek neve:.....

Osztálya:.....

Gyermekem részére, 202....., ..... hónaptól

**véglegesen lemondom** az iskolai étkezést.

Az esetlegesen felmerülő túlfizetés/lemondás összegét:

1. Igen kérem visszautalni az összeget

**Bankszámla tulajdonos neve:**

**Bankszámla száma:**

**Szülő neve:**

2. Nem kérem visszautalni az összeget.

Budapest, 202.....

.....

szülő(k)/gondviselő(k)/

gyám(ok)/törvényes képviselő(k)

Kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni.

Kitöltés és aláírás után elektronikusan az [etkezes@kobanya.hu](mailto:etkezes@kobanya.hu) címre szkennelt formában beküldeni szíveskedjék.