**Szülői nyilatkozat az**

**ÓVODAI gyermekétkeztetés igénybevételről az elrendelt rendkívüli szünet időtartamára**

Alulírott ………………………………(törvényes képviselő neve), …………………………….. (gyermek neve) gyermekem (születési ideje, helye: ………………………………,

…………………………….. (gyermek neve) gyermekem (születési ideje, helye: ………………………………,

…………………………….. (gyermek neve) gyermekem (születési ideje, helye: ………………………………,

 törvényes képviselőjeként nyilatkozom, hogy gyermekem részére a polgármester által elrendelt rendkívüli szünetre tekintettel

1. **étkeztetést igényelek - nem igényelek. (megfelelő bekarikázandó)**

Tudomásul veszem, hogy az ellátás igénybevétele az étel kiszállításával történik.

Alulírott törvényes képviselő kijelentem, hogy a gyermekem feletti szülői felügyeleti jogot gyakorló másik törvényes képviselő egyetértésével tettem jelen nyilatkozatot.

Hernádszentandrás, 2020. március …..

………………………………..

 törvényes képviselő

**Szülői nyilatkozat az**

**ISKOLAI gyermekétkeztetés igénybevételről az elrendelt tantermen kívüli digitális oktatás időtartamára**

Alulírott ………………………………(törvényes képviselő neve), …………………………….. (gyermek neve) gyermekem (születési ideje, helye: ………………………………,

…………………………….. (gyermek neve) gyermekem (születési ideje, helye: ………………………………,

…………………………….. (gyermek neve) gyermekem (születési ideje, helye: ………………………………,

törvényes képviselőjeként nyilatkozom, hogy gyermekem részére az elrendelt tantermen kívüli oktatásra tekintettel

1. **étkeztetést igényelek - nem igényelek. (megfelelő bekarikázandó)**

Tudomásul veszem, hogy az ellátás igénybevétele az étel kiszállításával történik.

Alulírott törvényes képviselő kijelentem, hogy a gyermekem feletti szülői felügyeleti jogot gyakorló másik törvényes képviselő egyetértésével tettem jelen nyilatkozatot.

Hernádszentandrás, 2020. március …..

 ………………………………..

 törvényes képviselő

**Nyilatkozat**

**a SZOCIÁLIS, nappali alapellátás keretén belül étkeztetésben részesülő étkezési szándékáról**

Alulírott

Név: ………………………………………………………………

Születési adatok: …………………………………………………

Lakcím: ………………………………………………………….

nyilatkozom, hogy az Ináncsi Szociális Alapszolgáltatási Központ rendkívüli zárva tartása alatt

1. **étkeztetést igényelek - nem igényelek. (megfelelő bekarikázandó)**

Tudomásul veszem, hogy az ellátás igénybevétele az étel kiszállításával történik.

Hernádszentandrás, 2020. március …..

 ………………………………..

 aláírás