

ADATLAP

Név:	
Osztály	
Lakcím:	
Tartózkodási hely:	
Szül.hely, idő:	
TAJ száma:	

Igényelt étkezés:	1x	3x
-------------------	----	----

Kedvezmények:	
RGYVK:	
Tartósan beteg:	
Nagycsaládos:	

Testvérek száma:	
Testvérek neve:	

Anyja neve:	
Lakcíme:	
Személyig.sz.:	
TAJ:	
Telefon:	
E-mail:	

Apja neve:	
Lakcíme:	
Személyig.sz.:	
TAJ:	
Telefon:	
E-mail:	

Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok a valósággal megegyeznek.
A mellékelt tájékoztatót tudomásul vettem. Az adatszolgáltatás önkéntes.

Aszód, 2017.....hó.....nap

Apa / Gondviselő

(Egyik szülő aláírása is elegendő.)

Any

Aszód város Gyermekétkeztetési Intézménye

2170 Aszód, Csengey u. 30. Tel./Fax.: 06-28-400-056 E-mail: gyermeketkeztetes@aszod.hu