**Felmondási nyilatkozat**

Mint, Szerződő nyilatkozom,

a gyermek(ek) által intézményben igénybe vett étkezési szolgáltatást,

**amely létrejött egyrészről Budajenő Község Önkormányzat** (címe: 2093 Budajenő. Fő u. 1-3. adószáma: 15730174-2-13, bankszámlaszáma: 11742001-15390204 mint szolgáltató,

**másrészről (szülő, törvényes képviselő)**

Név  …………………………………………….…………………….…

Lakcím: …………………………………………….…………………….…

Elérhetőség: …………………………………………….…………………….…

**mint kiskorú gyermek**

Név: …………………………………………….…………………….…

Lakcím: …………………………………………….…………………….…

Intézmény neve: …………………………………………….…………………….…

Osztály/csoport: …………………………………………….…………………….…

törvényes képviselője között, a …………………………………………..………………………. naptól felmondom.

Tudomásul veszem, hogy a Felmondási nyilatkozatban megnevezett időpont csak abban az esetben fogadható el, ha az azt megelőző munkanap reggel 9:00 óra előtt a budajenokonyha@gmail.com címre megküldésre (hiánytalanul kitöltve, szülő által aláírva) vagy személyesen a Budajenői Óvoda titkárságán leadásra kerül. A 9:00 óra után érkezett Felmondási nyilatkozat csak a beadást követő második munkanaptól érvényesíthető.

Budajenő, ………………………………………………

Aláírás:

 ……………………………………………….