**MENZA IGÉNYLÉS**

**Név:**

**Osztály:**

**OM azonosító:**

**Lakcím:**

**Támogatásban részesül-e?**

**Ha igen:**

**3 gyerek:**

**tartós beteg:**

**rendkívüli gyermekvédelmi:**

**megfelelő rész aláhúzása**