

Diétás étkezést igénylő lap

Alulírott(Szülő neve),

mint anevű, osztályba járó

tanuló szülője / gondviselője ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem az alábbi ételek vonatkozásában allergiás / ételintoleranciában / ételérzékenységekben szenved, illetőleg lelkiismereti (vagy más) okból az alábbi élelmiszereket nem fogyaszthatja:

1.)

2.)

3.)

4.)

5.)

Kérem az iskolát, hogy fent nevezett gyermekem részére fentebb felsorolt élelmiszert ne adjanak!

- **igen, kérem** *.

Nyilatkozom, hogy fent nevezett gyermekem részére a fentebbieket figyelembe vevő étkezési ellátást (**diétás étkezést**)

- **igénylek** * és az ennek igénybevételéhez szükséges szakorvosi igazolást az intézmény rendelkezésére bocsátom.

- **nem igénylek** *.

Tudomásul veszem, hogy a diétás étkezést a jelen igénylés és a vonatkozó igazolás kézhezvételét követő hét első munkanapjától lehet legkorábban igénybe venni, amennyiben az így számított dátumot megelőzően legalább 5 munkanappal korábban az igénylés / igénymódosítás leadásra került.

Az Iskola Közétkeztetési szabályzatának a diétás étkezés igénylésére és lemondására vonatkozó speciális részeit megismertem, és elfogadom.

Amennyiben a Tanuló állapotában, illetve az általam megadott adatokban bármilyen változás következik be, arról az intézményt köteles vagyok legkésőbb 8 napon belül írásban tájékoztatni.

Hajdúböszörmény, 2017.

.....
Szülő / gondviselő

* a megfelelő négyzetbe írjon X-et