**Iskolai étkezés igénylő 2024/2025-es tanévre**

Gyermek neve, osztálya:………………………………………………………………………………………………………………….

Gyermek szül. helye, ideje:………………………………………………………………………………………………………………

Lakcíme:…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tart.hely (amennyiben eltér a lakcímtől):…………………………………………………………………………………………

Anyja születési neve:………………………………………………………………………………………………………………………..

A szülő, gondviselő neve, telefonszáma:…………………………………………………………………………………………..

Szülő email címe (ahová a számla érkezik):……………………………………………………………………………………….

Étkezési igény:

* napi 1 főétkezés
* napi 3-szori étkezés

A gyermek egészségi állapotára tekintettel diétás (speciális) étrendet (pl. laktómentes, cukormentes, gluténmenetes stb.)…………………………………………………..igényelek. (Diétás (speciális étrend KIZÁRÓLAG SZAKORVOSI JAVASLATRA kérhető – érvényes szakorvosi javaslatot, orvosi igazolást szükséges csatolni)

Kesztölc,………………………………………..

 ................................................................................

 szülő, törvényes képviselő aláírása