

NYILATKOZAT

Speciális/Diétás étkezés igényléséről

Alulírott (nyilatkozattevő neve),
kérem(gyermek/tanuló neve)
gyermek/tanuló (születési helye, ideje:,; anyja neve:
.....) számára az alábbi étkezés biztosítását:
speciális/diétás étrend a következő egészségi állapotra tekintettel
(rövid leírása a betegségnek és a diétának:
.....
.....)

Nyilatkozom, hogy a tanuló részére 20..... (dátum) napjától igénylem a speciális/diétás iskolai étkezést, és vállalom a kiállított számlák alapján minden hónap 10. napjáig az étkezési díj megfizetését. Továbbá tudomásul veszem, hogy amennyiben a jelzett határidőre a térítési díjat nem fizetem meg, abban az esetben, aktuális hónap 11. napjától nem biztosítanak részére étkezést, de az addig igénybe vett napok étkezésének ellenértékét ebben az esetben is meg kell fizetnem.

Tudomásul veszem, hogy a speciális/diétás étrendet **kizárólag szakorvosi igazolás másolatának jelen nyilatkozathoz történő csatolásával** tudja biztosítani az étkeztetést ellátó intézmény. Tudomásul veszem továbbá, hogy az időközben beszerzett újabb szakorvosi igazolást, szakellátási lapot, kórházi zárójelentést, vagy egyéb terápiás ellátást részletező dokumentumot szükséges leadnom gyermekem speciális ellátásához. A változást az ételmezési ügyintéző (iskola)/óvodatitkár (óvoda) felé szükséges jeleznem.

Tudomásul veszem, hogy az általam megadott e-mail címre megküldött étlap szerinti menükből választható a következő heti menü, a választott menükről minden héten pénteken 9.00 óráig visszajelzést küldök az etkeztetes@szabadbattyan.hu e-mail címre.

Az étlapot az alábbi megadott e-mail címre kérem küldeni:
.....

Kelt: Szabadbattyán, 20..

.....

aláírás

(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)