

Nyilatkozat diétás (speciális) étkezés igényléséhez

Pákozdi Nemeskőcsag Általános Iskola

Alulírott (szülő/gondviselő olvasható név)
nyilatkozom, hogy a

„Nyilatkozat a diétás étkezés igénybevételéhez” elnevezésű nyomtatványban foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

Gyermelem részére kérem a leadott szakorvosi igazolás(ok) alapján a diétás (speciális) ellátás biztosítását.

Tudomásul veszem, hogy a rendelkezésemre álló, újabb szakorvosi igazolást, szakellátási lapot, tartósan beteg igazolást, kórházi zárójelentést vagy egyéb terápiás ellátást részletező dokumentumot stb. szükséges leadnom gyermekem szakszerű diétás (speciális)ellátásához. A diétás (speciális) ellátás változása (szakorvos által előírt diéta változása) esetén külön szükséges jeleznem az intézményi gyermekétkeztetést ellátó önkormányzat ügyintézője és az iskola felé.

Tanuló neve:

Tanuló születési helye:

Tanuló születési ideje:

Anyja születési neve:

Szülő/gondviselő neve:

Szülő/gondviselő telefonos elérhetősége:

Szülő/gondviselő e-mail címe:

Dátum:

.....
szülő, más törvényes képviselő aláírása