

DIÉTAIGÉNYLŐ ADATLAP*

IGÉNYLŐ NEVE:.....

ALÁHÚZÁSSAL VÁLASSZON AZ ALÁBBIAK KÖZÜL:

TANULÓ/GYERMEK INTÉZMÉNYI DOLGOZÓ KÜLSŐS

GONDVISELŐ NEVE, ELÉRHETŐSÉGE:.....

.....

KÖZINTÉZMÉNY NEVE:.....

CSOPORT/OSZTÁLY MEGNEVEZÉSE (Pl.: 3/A osztály):.....

SZÜKSÉGES DIÉTA:.....

MEGJEGYZÉS:.....

.....

.....

*Kedves Szülő!

Kérjük, legyen szíves az alábbi adatlapot kitölteni, és a szakorvosi igazolással együtt eljuttatni az nevelési-
oktatási intézmény számára nyomtatott vagy elektronikus formában annak a hónapnak az ebéd befizetési
határideéig, amikor az étkezés igénybe kívánja venni.

Kérjük, a szakorvosi igazolásnál ügyeljen rá, hogy az ne legyen egy évnél régebbi, és a benne szereplő adatok
egyértelműek legyenek, szükség esetén (DM, IDM) a napi szénhidrát meghatározást étkezésekre lebontva
tartalmazza.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a 37/2014 (IV.30.) EMMI rendelet 15§.(1) értelmében, csak érvényes
szakorvosi javaslat ellenében biztosíthatunk diétás étkezést. Megértésüket köszönjük!