

Hiszro Botev Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola
Malomvölgy Általános Iskolája
8227 Felsőörs, Körmeny prépost u. 5.

KÉRELEM ÉTKEZÉS IGÉNYLÉS / MÓDOSÍTÁS / LEMONDÁS *

1. Gyermek neve:.....

2. Okt.azonosító szám:.....

3. Születési hely, idő:.....

4. Intézmény neve:.....évfolyam/osztály.....

5. 18 éven aluli kiskorú gyermek fő

6. Szülő/Törvényes képviselő neve:.....

7. Lakcíme:.....

8. A gyermek lakcíme ha nem ugyanaz, mint a 7.p. szerinti cím:.....

9. Kapcsolattartó telefonszáma:.....

10. Kapcsolattartó e-mail címe/ez lesz a felhasználó név a programban:

11. Számlázási név és cím, ha az a fenti (6.) névtől és (7.) címtől eltérő (nem természetes személy vevő esetén az adószám feltüntetésével):

.....Adószám:.....

*Megjegyzés: A kívánt szövegrész aláhúzandó.

Hiszro Botev Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola
Malomvölgy Általános Iskolája
8227 Felsőörs, Körmenydy prépost u. 5.

12. Az étkezés biztosítását 20..... év hónap - tól

3x (tízórai + ebéd + uzsonna)*

1x (ebéd **CSAK ÉTELÉRZÉKENYSÉG ESETÉN VÁLASZTHATÓ**)*

vonatkozásában kérem.

Az alábbi étkezést igénylem gyermekem számára *

Teljes áru

Nagycsaládos kedvezményre jogosult ¹

Ételérzékenység: Tejmentes / Gluténmentes / Egyéb:..... ²

Tartósan beteg gyermekem van³

Rendszeres gyermekvédelmi segélyben részesül ⁴

Nem kérek étkezést, mert saját magam biztosítom a tanuló napi étkezését

Tudomásul veszem, hogy a megrendelés visszavonásig érvényes!

Felsőörs, 20.....

.....
Szülő/Törvényes képviselő aláírása

¹ 3 vagy annál több gyermeket nevelő családok esetén

² Ételérzékenység esetén orvosi igazolás megküldése legkésőbb szeptember 1-ig csatolandó

³ Tartósan beteg (ételérzékenység is ide sorolandó) igazolás, határozat legkésőbb szeptember 1-ig csatolandó

⁴ Rendszeres gyermekvédelmi segélyben részesül – határozat, igazolás legkésőbb szeptember 1-ig csatolandó