1. **számú melléklet gyermekétkeztetéshez**

**KÉRELEM**

étkezési típus megváltoztatására

Leadási határidő: befizetést megelőző hónap 20-a

Alulírott.........................................................................................................................................

e-mail cím:………………………………………………………………………………….……

kérem, hogy

.......................................................................................................... (név, osztály, csoport) nevű

gyermekem, étkezését 202…………………………….…………………..-tól visszavonásig, az

alább aláhúzottak szerint megrendelni szíveskedjenek:

**Gluténmentes** étkezés igénybe vétele: IGEN\* (orvosi igazolás szükséges) NEM\*

1. Bölcsődei étkezés

2. Óvodai étkezés

3. Általános iskolai Menzás 3X-i étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)

4. Általános iskolai Menzás 1X-i ebéd

5. Általános iskolai Napközis 3X-i étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)

6. Gimnáziumi Menzás 1X-i ebéd

7. Kollégium 5X-i étkezés

8. Kollégium Menzás 1X-i ebéd

Derecske, 202…………………………………..

aláírás

*\*megfelelő aláhúzandó*