

## KÉRELEM

*étkezési típus megváltoztatására*

*Leadási határidő: a számla kiállítást megelőző hónap 20-a*

Alulírott.....  
email cím:..... kérem,  
hogy ..... (név, iskola, osztály)  
nevű gyermekem, étkezését 202.....-tól visszavonásig, az  
alább aláhúzottak szerint megrendelni szíveskedjenek:

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

1. Általános iskolai 3X-i étkezés
2. Általános iskolai ebéd
3. Gimnáziumi ebéd

Budapest, 202.....

.....  
szülő (gondviselő) aláírása

\*megfelelő aláhúzendó