

**KÉRELEM**  
*étkezési típus megváltoztatására*  
**Leadási határidő: befizetést megelőző hónap 20-a**

Alulírott.....

e-mail cím:.....kérem, hogy

.....nevű gyermekem

.....iskola, osztály

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

\*Az időpont megadásánál vegyék figyelembe, hogy a befizetés egy hónappal előre történik, és az étkezési típus váltás leadási határideje a befizetést megelőző hónap 20.-a.

Például a január 20.-ig beérkezett módosítási kérelmeket a februárban kiállításra kerülő számlában rögzítjük (márciusi étkezés), míg a január 20.-a után érkezett módosítási kérelmeket a márciusban kiállításra kerülő számlában rögzítjük (áprilisi étkezés).

\*\*megfelelő aláhúzendó