**ADATLAP** - egy intézményen belül több gyermek étkezése - **szerződéshez**

(Önmagában az adatlap nem jelent kötelezettséget, csak szerződés MELLÉKLETEKÉNT értelmezhető)

Kérjük olvashatóan töltse ki!

**mint a kiskorú gyermek**

Név: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Szül.hely, idő: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Anyja neve: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Lakcím: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Intézm. /osztály, csoport ………………………………………………………………………………………………..

**Étkezés típusa**\*: …………………………………………………………………………………………………………………………..

\*( iskola: 3x-tízórai, ebéd, uzsonna, vagy 1x-ebéd)

**Térítési díj fizetési kedvezménye, indoka**\*\*: ………………………………………………………………………………......

\*\*( iskola: 100% rendsz.gyvéd.kedv.; nevelésbe vett gyermek,; iskola: 50% nagycsaládos, tartósan beteg, fogyatékos)

*Minden esetben a kedvezményre való jogosultságot dokumentumok másolataival igazolni kell, amelyek mindenkor a szerződés mellékletét képezik!*

**Diéta, allergia\*\*\* (ha van), igazolás**: ………………………………………………………………………………………………..

\*\*\*(szakorvosi igazolás a szerződés mellékletét kell képezze!)

……………………………………………..

szülő aláírása

- - - - - - - - -

**ADATLAP** - egy intézményen belül több gyermek étkezése - **szerződéshez**

(Önmagában az adatlap nem jelent kötelezettséget, csak szerződés MELLÉKLETEKÉNT értelmezhető)

Kérjük olvashatóan töltse ki!

**mint a kiskorú gyermek**

Név: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Szül.hely, idő: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Anyja neve: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Lakcím: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Intézm. /osztály, csoport ………………………………………………………………………………………………..

**Étkezés típusa**\*: ………………………………………………………………………………………………………………………….

\*( iskola: 3x-tízórai, ebéd, uzsonna, vagy 1x-ebéd)

**Térítési díj fizetési kedvezménye, indoka**\*\*: ……………………………………………………………………………….....

\*\*(iskola: 100% rendsz.gyvéd.kedv.; nevelésbe vett gyermek,; iskola: 50% nagycsaládos, tartósan beteg, fogyatékos)

*Minden esetben a kedvezményre való jogosultságot dokumentumok másolataival igazolni kell, amelyek mindenkor a szerződés mellékletét képezik!*

**Diéta, allergia\*\*\* (ha van), igazolás**: ………………………………………………………………………………………………..

\*\*\*(szakorvosi igazolás a szerződés mellékletét kell képezze!)

……………………………………………..

szülő aláírása