2. sz. melléklet

Intézmény neve:

Újpesti Szűcs Sándor Általános Iskola, 1044 Budapest, Ugró Gyula sor 1-3.

Gyermek neve, osztálya: …………………………………………………………………………………………

KÉRELEM

diétás étkezés igénybevételéhez

Alulírott:

lakcíme:

elérhetősége (telefon, e-mail):

kérném gyermekem részére az alábbi diétás étkezést biztosítani szíveskedjenek.

Diéta típusa:

A diétás étkezést csak érvényes szakorvosi igazolás esetében tudjuk biztosítani.

Budapest, 20 ………………………………………..

 kérelmező aláírása

Beküldendő: minden év május 15-ig

postai úton vagy személyesen a Budapest Főváros IV. kerület Újpesti Önkormányzat Gazdasági Intézménye (1048 Bp. Galopp u. 13.) iktatójába, vagy email-ben az info@ebedbefizetes.ujpestgi.hu e-mail címre.