
EBÉDIGÉNYLÉS

Kérem gyermekem részére a 2024/2025. tanévben az ebéd biztosítását.

A tanuló neve:..... osztálya:.....

Lakcíme:.....

Szülő elérhetősége - email vagy telefon:.....

Diétás ebéd esetén a diéta jellege:

Diétás ebéd igényléséhez kérjük a szakorvosi javaslatot mellékelni. Jelenleg tojásmentes, tejmentes, gluténmentes, cukormentes étkezés igényelhető.

Tudomásul veszem, hogy az ebéd megrendelése fizetési kötelezettséggel jár.

Az ebéd lemondására délelőtt 10 óráig van lehetőség. Ezt a **06-26-375-322** központi telefonszámon keresztül vagy a **MOZANAPLÓ** alkalmazáson elérhető *Ebédlemondás ügyintéző*nek címzett értesítővel vagy emailben az ebedugyintezo@paduai.hu levelezési címen lehet megtenni. Ebben az esetben a lemondás beérkezését követő naptól van lehetőségünk ezt figyelembe venni és szüneteltetni az ebédet.

Amennyiben a lemondás nem történik meg, akkor a hiányzás napjaira teljes áron (az ebéd tényleges beszerzési árán) kell a szülőnek megfizetnie az étkezési térítést, mivel az Iskola nem kapja meg a normatív támogatást a hiányzó gyermekek megrendelt ebédjére. Kivétel betegség esetén a betegség miatti hiányzás első napja.

Kelt 2024.....

.....

szülő/gondviselő aláírása