

Diétás étkezést igénylő lap

Alulírott(Szülő neve),
mint anevű, osztályba járó
tanuló szülője / gondviselője ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem az alábbi ételek vonatkozásában
allergiás / ételintoleranciában / ételérzékenységekben szenved, illetőleg lelkiismereti (vagy más) okból
az alábbi élelmiszereket nem fogyaszthatja:

- 1.)
- 2.)
- 3.)
- 4.)
- 5.)

Kérem az iskolát, hogy fent nevezett gyermekem részére fentebb felsorolt élelmiszert ne adjanak!

Nyilatkozom, hogy fent nevezett gyermekem részére a fentieket figyelembe vevő étkezési ellátást
(**diétás étkezést**)

- **igénylek** ☐ * és az ennek igénybevételéhez szükséges szakorvosi igazolást*

Szakorvosi igazolás*

/Szakorvosi igazolásnak minősül, a közétkeztetésben, a 37/2014. (IV.) EMMI rendeletben
megfogalmazottaknak megfelelően:

- a. endokrinológiai és anyagcsere-betegségek ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos,
- b. gasztroenterológia alap szakképesítéssel rendelkező szakorvos,
- c. diabetológia alap licenccel rendelkező szakorvos,
- d. allergológia és klinikai immunológia ráépített szakképesítéssel rendelkező szakorvos./

Amennyiben a szakorvosi igazoláson nem szerepel a diéta pontos meghatározása (allergén
anyagok megnevezése, szénhidrát elosztás stb.), akkor a szülőnek szükséges kérni egy olyan
igazolást is a szakorvostól/háziorvostól, melyen egyértelműen fel vannak tüntetve az
érzékenységet kiváltó anyagok, illetve szénhidrát elosztás. Ebben az esetben a szülőnek együtt
kell leadnia a két igazolást (szakorvosi igazolás és szakorvosi/háziorvosi pontosító igazolás).

az intézmény rendelkezésére bocsátom.

- **nem igénylek** ☐ *.

Tudomásul veszem, hogy a diétás étkezést a jelen igénylés és a vonatkozó igazolás kézhezvételét
követő hét első munkanapjától lehet legkorábban igénybe venni, amennyiben az így számított
dátumot megelőzően legalább 5 munkanappal korábban az igénylés / igény módosítás leadásra
került.

Amennyiben a Tanuló állapotában, illetve az általam megadott adatokban bármilyen változás
következik be, arról az intézményt köteles vagyok legkésőbb 8 napon belül írásban tájékoztatni.

Sárospatak, 2025.

.....
szülő / gondviselő

* a megfelelő négyzetbe írjon X-et