**Székesfehérvári Intézményi Központ**

**8000 Székesfehérvár, Budai út 90.**

**Nyilatkozat diétás (speciális) étkezés igényléséhez**

Alulírott **………………………………………………….…..** (Szülő olvasható név) **nyilatkozom, hogy a**

**„Tájékoztató a diétás (speciális) gyermekétkeztetéssel étkeztetéssel kapcsolatban” elnevezésű levélben foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.**

***Gyermekem részére kérem a leadott szakorvosi igazolások alapján a diétás (speciális) ellátás biztosítását.***

*Tudomásul veszem, hogy az időközben beszerzett újabb szakorvosi igazolást, szakellátási lapot, kórházi zárójelentést vagy egyéb therápiás ellátást részletező dokumentumot stb. szükséges leadnom gyermekem szakszerű diétás (speciális) ellátásához. A therápiás ellátás változása esetén külön szükséges jeleznem az intézményi gyermekétkeztetést ellátó szervezet (Székesfehérvári Intézményi Központ és a látogatott iskola élelmezési ügyintézője) felé.*

1169/2011/ EU rendelet II. mellékletében foglalt, allergiát vagy intoleranciát okozó anyagokon és termékeken kívüli egyéb allergiát vagy intoleranciát és így keresztallergiát okozó anyag, élelmiszer feltüntetése nem kötelező az élelmiszereken. Ennél fogva a szolgáltató nem rendelkezik kellő információval ezen összetevők, a beszerzett termékekben kontaminációval való jelenlétéről, így csak a szándék szerinti összetevők körében történő kizárásukat tudja vállalni. Ezen összetevő az ételkészítés során felhasznált élelmiszerekben nyomokban előfordulhat.

A diétás étkeztetést szolgáltató cég a 1169/2011/EU rendelet II.sz. mellékletében foglalt allergiát vagy intoleranciát okozó anyagokkal kapcsolatos, a szakorvos által előírt diétát köteles vállalni. Tudomásul veszem, hogy a szakorvosi igazolásban szereplő egyéb, a 1169/2011/EU rendeletben fel nem sorolt egyéb eliminációs igények (pl.: paradicsom, fokhagyma, zöldborsó, narancs, csokoládé, stb.) (kötelezőn felül diéta) a diétás ellátás során nem kerülnek figyelembevételre.

Tanuló neve: ………………………………………….…………………….,.

Tanuló születési hely: ……………………………….

Tanuló születési idő: ……………………………….

Anyja születési neve: ……………………………………………………………………

Iskola: …………………………………………………………………………………….

Szülő neve: ………………………………………………………………………………..

Szülő telefonos elérhetősége: ……………………………………………………………..

Székesfehérvár, 20……………………………

 ………………………………

 **Szülő aláírása**