**ELŐZETES IGÉNYFELMÉRŐ LAP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jelentkező óvodás neve:** |  |
| **Választott Időpont/ok:** |  |
| **Választott helyszín/ek:** |  |
| **Étkezési igény:**  (specialitás, allergia) |  |
| **Szülő neve:** |  |
| **Szülő telefonszáma/e-mail:** |  |
| **Megjegyzés:** |  |

**Kérjük, hogy az előzetes igényfelmérő lapokat az alábbi e-mail címre juttassa el** **[iskolasokleszunk@nyvkk.hu](mailto:iskolasokleszunk@nyvkk.hu) e-mail címre**

**Amennyiben ez nem lehetséges a gyermeke óvónőjének adja át.**

**Az igényfelmérések összesítését követően adunk tájékoztatást a befizetésekkel kapcsolatosan (előleg, befizetési határidő, befizetés módja stb.)**

További információ: [nyirvidek@nyvkk.hu](mailto:nyirvidek@nyvkk.hu)

Telefon: 06/30/6380184