**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 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

Telefon: 06/30/6380184