

BesserEssen GmbH
Rambergweg 43
06484 Quedlinburg

Antrag auf BesserEssen S-Kost (ärztlich verordnete Sonderkost)

In der Einrichtung:

Gruppe/Klasse/Hort/WB:

Kunden-Nummer:

Angaben zum Antragsteller

Name: Vorname:

Anschrift: Telefon:

E-Mail:

Angaben zum Essenteilnehmer

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Ärztliches Attest: (Wir benötigen zwingend das ärztliche Attest. Ergänzende Informationen können mit eingereicht werden.)

Bitte aufkleben!

Für die Mahlzeiten Frühstück und Vesper (laut Liefervertrag) wird die BesserEssen S-Kost nicht berücksichtigt. Anhand des Speisenplanes können Erziehungsberechtigte die Teilnahme daran selbst entscheiden. Generell werden Anträge mit Unverträglichkeiten, welche sich bereits bei Spuren bemerkbar machen, ausgeschlossen. Ein Antrag gilt bis zur Genehmigung unter Vorbehalt der Prüfung als nicht genehmigt und kann unter Umständen abgelehnt werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller

Bitte senden Sie den Antrag vollständig ausgefüllt an die oben genannte Anschrift. Sie erhalten nachfolgend von uns eine schriftliche Bestätigung des Antrages per Mail.

