**הצהרת תזונה במעון יום בהתאם להנחיות משרד הבריאות לשנה"ל תשפ"ו**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם המעון  | מפעיל המעון | סמל מסגרת (במידה שיש) | מס' כיתות |
|  |  |  |  |
| **כתובת המעון** | **טלפון במעון** |
| רחוב | מס' בית | שכונה | עיר |
|  |  |  |  |  |

לאחר שבדקתי את תפריט הארוחות הניתנות במעון, הריני להצהיר כי התפריט עומד בדרישות משרד הבריאות כפי שנקבעו בנוהל [לאכול ולגדול הנחיות למעונות מגיל 3 חודשים עד 3 שנים ולמעונות רב תכליתיים עד גיל 5 שנים מהדורת מאי 2020](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/eatandgrow.pdf).

**פרטי עורך המבדק וחתימתו**

**יש לצרף צילום רישיון תזונאי – דיאטן בתוקף (הצהרה ללא צילום תעודה לא תתקבל)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה | שם פרטי | תעודת זהות | מס' רישיון  | תוקף הרישיון | מס' טל' נייד |
|  |  |  |  |  |  |

**חתימת וחותמת תזונאי-דיאטן : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_