

Директору
МБОУ «Любавинская СОШ»
Матвеевой З.В.

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя))
адрес: _____,
 телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение диетического питания

Прошу организовать для моего ребенка

_____, ученика _____ класса,
(ФИО ребенка)

диетическое питание на основании медицинской справки на срок _____.

Справку из медицинского учреждения прилагаю.

За предоставленную информацию несут ответственность.

Приложение:

1. Справка участкового врача-педиатра из _____,
(название лечебного учреждения)

подтверждающая необходимость диетического питания с указанием рекомендуемой диеты от " ____ " _____ Г.

" " Г. (подпись)