

Директору МБОУ «Школа № 111»
О.П.Бондарева

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей) по адресу:

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____ (фамилия, имя ребенка), обучающемуся МБОУ «Школа № 111» _____ класса, диетическое питание с ____ 2020 _____ варианта диеты, согласно медицинскому заключению.

Справку участкового врача-педиатра детской поликлиники по месту жительства ребенка, подтверждающую необходимость диетического питания с указанием рекомендуемой диеты прилагаю.

За предоставленную информацию несу ответственность.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(Ф.И.О. заявителя)

(подпись)