

Директору
МБОУ СОШ №1 г. Михайловска
Ивановой А.Н.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

телефон: _____

заявление.

Прошу организовать для моего ребенка _____

_____,
ученика/ученицы _____ класса, диетическое питание на основании
медицинской справки на срок _____. Справку из медицинской
организации прилагаю. За предоставленную информацию
несу ответственность.

Приложение:

1. Справка участкового врача педиатра из

_____,
(наименование лечебного учреждения)

подтверждающая необходимость диетического питания с указанием
рекомендуемой диеты № _____ от _____.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)