

Директору _____

От родителя
(законного представителя)

проживающего по адресу:

тел. _____

адрес эл. почты: _____

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении лечебного (диетического) питания

Прошу предоставить лечебное и (или) диетическое питание моему ребенку

_____ ФИО, дата рождения
ученику(це) _____ класса.

Копии документов, подтверждающих основание предоставления лечебного (диетического) питания:

- _____
- _____
- _____
- _____

В случае возникновения оснований для прекращения предоставления лечебного (диетического) питания или его изменения обязуюсь письменно проинформировать администрацию общеобразовательного учреждения в двухдневный срок с даты возникновения вышеуказанных оснований.

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

_____ (_____)
подпись расшифровка