

Директору
МБОУ «_____»
От:
проживающего (ей) по адресу:

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

Паспортные данные:

серия: № _____.

кем выдан: _____.

дата выдачи: _____.

контактный телефон: _____.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____
(указывается ФИО, дата рождения), обучающемуся (йся) «___» класса МБОУ
«_____», диетическое питание в соответствии с
медицинским заключением о необходимости диетического питания с указанием вида диеты.

Я предупрежден (а) о необходимости своевременно и в полном объеме информировать в
письменной форме руководство общеобразовательной организации о медицинских рекомендациях
по питанию, выданных моему ребенку лечащим врачом.

За полноту, своевременность и достоверность предоставленной информации несу
ответственность в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

Основание: медицинское заключение от «___» _____ 20__ г. № _____.

Наименование медицинской организации: _____.

Подпись: _____ Расшифровка: _____ Дата подачи: _____

Документы принял:

ФИО, должность _____ Подпись _____ Дата: _____