Директору

ГБОУ СОШ «ОЦ» пос. Поляков

Шидловскому В.И.

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)

адрес: , телефон: ,

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 несу ответственность.

Приложение:

1. Справка участкового врача-педиатра из ,

*название лечебного учреждения* подтверждающая необходимость диетического питания с указанием рекомендуемой диеты от " " г.

" " г.

(подпись)