

Регистрационный номер _____

Директору МБОУ «СШ пос. Борское»
Литвинчук Т.Н.

от родителей (законных представителей)
(нужное подчеркнуть)

Фамилия Имя, Отчество (последнее - при наличии)

Контактный телефон _____

Адрес места жительства: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении диетического питания

Прошу предоставить моему ребенку

_____, « ____ » _____ 20____ года
рождения, зарегистрированного по адресу: _____

лечебную диету _____ согласно медицинскому заключению.

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

За предоставленную информацию несу ответственность

« ____ » _____ 202__ г. _____ / _____