Директору МБОУ СОШ СП «Село Булава» С.А. Тумали

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

проживающей (проживающего) по адресу:

улица ,

дом , квартира \_\_\_\_\_.

дом. телефон ,

моб. телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить диетическое питание моему ребенку,

ФИО обучающегося (обучающейся)

обучающемуся (обучающейся) класса, на период 2022-2023 учебного года в связи с

указать пищевыми особенностями обучающегося

При организации питания прошу учесть следующие особенности питания

Для организации диетического питания копия справки врача с рекомендациями по питанию прилагается.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 число, месяц, год подпись

Диетическое питание обучающихся организуется только при наличии справки врача.