Директору
МБОУ Самбекской СОШ
А. В. Ручке

_____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)
адрес: _____,
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

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)