

Директору
МБОУ «Школа № 18»
Стрижаковой Т.Ю.

(Ф.И.О. заявителя полностью)

(адрес регистрации заявителя)

(адрес фактического проживания заявителя)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____
(фамилия, имя, дата рождения),

обучающемуся в _____ классе, диетическое питание по медицинским показаниям в виде

(указать № диеты)

рекомендованной _____
(указать специалиста и № МБУЗ)

Справка от _____ 20__ г. прилагается.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

Документы принял:

(подпись, Ф.И.О.)

«_____» _____ 20__ г.
(дата приема документов)