

Директору МБОУ «СОШ № 33»  
Косторной А.О.  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ фамилия  
\_\_\_\_\_ имя  
\_\_\_\_\_ отчество

Место проживания:

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

об организации питания ребёнка, нуждающегося в лечебном и диетическом питании

Прошу \_\_\_\_\_ организовать, \_\_\_\_\_ моему \_\_\_\_\_ ребёнку

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ,

(ФИО ребёнка)

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса лечебное и диетическое питание на основании медицинского заключения \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

С положением об организации питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании в МБОУ «СОШ № 33» ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
ФИО (подпись)

Приложение:

- медицинское заключение;
- индивидуальное меню, разработанное специалистом-диетологом с учетом заболевания ребёнка (по назначениям лечащего врача).

Подпись родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_