

Директору МАОУ СОШ №76
О.С. Семяшкиной

от _____
Ф.И.О. законного представителя

_____ Домашний адрес

_____ Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить моего ребенка _____

_____, обучающегося _____ класса
Ф.И.О. несовершеннолетнего (полностью)

лечебное и диетическое питание по индивидуальному меню с учетом
заболевания ребенка и в соответствии с утвержденным набором продуктов для
данной патологии по назначению лечащего врача (прилагается).

Прилагаемые документы (копии):

« _____ » _____ 202_ г.

подпись законного представителя