

Директору МБОУ СОШ № 9
Э.М. Мурадовой

ФИО родителя (законного представителя), проживающего по адресу

дом. телефон _____,
моб. телефон _____

заявление.

Прошу Вас предоставить диетическое (лечебное) питание моему ребенку,

ФИО обучающегося (обучающейся)

обучающемуся (обучающейся) _____ класса, на период
учебного года в связи с _____

указать причину диетического питания

Справка врача с рекомендациями по питанию прилагается (копия)

число, месяц, год

подпись