Директору МБОУ «Школа № 44»
Чебаковой М.Э.
от _____
_____
проживающей по адресу:
_____
_____
регистрацию по адресу:
(полный) _____
_____
_____
номер СНИЛС _____
дата рождения_____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

_____

_____

(ФИО, дата рождения, номер СНИЛС ребенка),

обучающемуся __ «___» класса МБОУ «Школа № 44», диетическое питание с _____ варианта диеты, согласно медицинскому заключению.

Справку участкового врача-педиатра детской поликлиники по месту жительства ребёнка, подтверждающую необходимость диетического питания с указанием рекомендуемой диеты прилагаю.

За предоставленную информацию несу ответственность.

_____ _____
(подпись, расшифровка) (дата приема заявления)