

Директору
БОУ «Русскополянская школа №2»
Грачевой В.Н.

От: _____

проживающего (ей) по адресу: _____

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

Паспортные данные:
серия: _____ № _____
кем выдан: _____
дата выдачи: « ____ » _____
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

(указывается ФИО, дата рождения),

обучающемуся (йся) «_____» класса БОУ «Русскополянская школа №2»,
диетическое питание в соответствии с медицинским заключением о необходимости
диетического питания с указанием вида диеты.

Я предупрежден (а) о необходимости своевременно и в полном объеме информировать в
письменной форме руководство общеобразовательной организации о медицинских
рекомендациях по питанию, выданных моему ребенку лечащим врачом.

За полноту, своевременность и достоверность предоставленной информации несу
ответственность в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

Основание: медицинское заключение от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Наименование медицинской организации: _____

Подпись: _____ Расшифровка: _____

Дата подачи: _____

Документы принял:

ФИО, должность _____ Подпись _____

Дата: _____