Приложение № 1

И.о. директора МБОУ СОШ №24

Ереминой Д.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать лечебное и (или) диетическое питание (нужное

подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс, в соответствии с назначением лечащего врача,

копия справки прилагается.

Дата Подпись