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