Директору МБОУ СОШ № 10
О.М. Сидоренко

_____

_____
ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу

_____

_____

телефон _____

заявление

Прошу Вас предоставить диетическое (лечебное) питание моему ребенку_____,
ФИО обучающегося

обучающемуся (-йся)_____класса, на период _____ учебного года в связи с_____.
Справка врача с рекомендациями по питанию прилагается (копия)

_____ _____
дата подпись