|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ ООШ №12Л.Н. Заитовой  |
|  |  | от родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПИТАНИЯ**

**ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ МЕНЮ**

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ученику(цы)\_\_\_\_\_ класса в дни посещения МБОУ ООШ № 12 горячее питание по индивидуальному меню в связи с тем, что ребенок относится к нуждающимся в лечебном (диетическом) питании. Заболевание – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Со сроками рассмотрения заявления ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С положением об организации питания обучающихся МБОУ ООШ №12 ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложение:

1. Назначение лечащего врача о потребности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лечебном (диетическом) питании от 18.08.2021 № 231/83 – на 1 л. в 1 экз.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.08.2021 |  | Митрофанова |  | С.Д. Митрофанова |

 *дата подпись ФИО*