

Заведующему МАДОУ
«Детский сад № 2 «Ёлочка»
Рязанцевой Е.М.

от Ивановой Ольги
Ивановны
(Фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя)

проживающей по адресу: г. Верхняя
Салда
ул. Петрова 5-19
тел.: +7 922 222 222

Заявление

Прошу предоставить моему сыну / дочери, Иванову Ивану
Ивановичу 20.07.2000 г.,
(Фамилия, имя, отчество, год рождения)

-индивидуальное диетическое питание;
-возможность хранить в холодильнике, разогревать и питаться готовыми блюдами,
принесенными из дома;
-на основании медицинского заключения и результата анализа крови на аллергены, в
которых сказано, что:

1. У него / нее пищевая аллергия на: белковое;

_____;

2. Необходимо полностью исключить из его / ее рациона продукты, в которых
содержатся данные аллергены.

К заявлению прилагаю:

1. Заключение врача от 15.03.2022 № 70;
(Дата)

Иванова / Иванова
Подпись / Расшифровка

«7» апреля 2022 г.