

Директору МБОУ ООШ № 60  
С.В. Макарьевой

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

заявление

Прошу Вас предоставить диетическое (лечебное) питание моему  
ребенку \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. обучающегося

обучающемуся (-йся) \_\_\_\_\_ класса, на период \_\_\_\_\_  
учебного года в связи с \_\_\_\_\_.

Справка врача с рекомендациями по питанию прилагается (копия)

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись