Директору МАОУ «Лицей «Ступени»
Н.А. Тюриной, от:

_____

_____
(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей) по адресу:

_____
(адрес регистрации)

_____
(адрес фактического проживания)

_____

тел._____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку_____ _____(фамилия, имя ребенка), обучающемуся в МАОУ «Лицей «Ступени», в _____ классе, диетическое питание с 01.09.2022 _____ варианта диеты, согласно медицинскому заключению.

Справку участкового врача-педиатра детской поликлиники по месту жительства ребенка, подтверждающую необходимость диетического питания с указанием рекомендованной диеты прилагаю.

За предоставленную информацию несу ответственность.

_____ «_____»_____20____г. _____
(Ф.И.О. заявителя) (подпись)