

Директору МБОУ СОШ №42  
Крутых З.К.  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства:

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить диетическое питание моему ребенку,

\_\_\_\_\_

ФИО обучающегося, (обучающейся)

обучающемуся (обучающейся) \_\_\_\_\_ класса, на период 20\_\_ -20\_\_ учебного  
года в связи

\_\_\_\_\_

(указать пищевые особенности)

При организации питания прошу учесть следующие особенности питания

\_\_\_\_\_

Для организации диетического питания копия справки врача с рекомендациями по питанию прилагается.

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

Подпись

**Диетическое питание обучающихся организуется только при наличии справки  
врача.**