

Директору МБОУ Алдан-Маадырской СОШ
имени Ооржака Т-Б.А.
Ондар Екатерине Ыйдымбуевне
от 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.