



Директору МАОУ гимназия № 174 имени Л.Я. Драпкина
Ивлевой И.В.

От _____

(ФИО полностью)

Телефон _____

Заявление.

Я,

(ФИО родителя)

Прошу организовать для моего ребенка

_____, ученика _____ класса,

(ФИО ребенка)

лечебное / диетическое питание на основании медицинской справки на срок _____.

Справку из медицинского учреждения прилагаю.

За предоставленную информацию несу ответственность.

Приложение:

1. Справка участкового врача-педиатра из _____,
название лечебного учреждения

подтверждающая необходимость диетического питания с указанием

рекомендуемой диеты от "___" _____ г. уведомлен о требованиях

___/___/_____

_____/_____