

Директору МБОУ Игринская СОШ №4  
О.В.Бобок

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося  
проживающей (проживающего) по  
адресу:

улица \_\_\_\_\_, дом  
\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

дом. телефон \_\_\_\_\_,

моб. телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить диетическое питание моему ребенку,

\_\_\_\_\_  
ФИО обучающегося (обучающейся)

обучающемуся (обучающейся) \_\_\_\_\_ класса, на период 2022-2023 учебного года в  
связи с

\_\_\_\_\_

указать пищевыми особенностями обучающегося

При организации питания прошу учесть следующие особенности питания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

число, месяц, год

подпись

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

