

Директору МАОУ СОШ № 314

Елене Геннадьевне Беловой

(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося)

Адрес _____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу предоставить моему ребёнку _____
(ФИО ребёнка)

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, обучающ _____ в _____ классе
(класс)

лечебное питание. Основание: заключение врачебной комиссии № _____
от _____ 20 ____ года.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)