

Директору МБОУ «СОШ №17»им  
И.А.Наговицына  
Вершининой Н.А.  
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.**