Директору
МКОУ «ОСШ № 2»
Носовой И.В.

_____
ФИО (родителя/законного представителя н\л)

_____
Адрес, тел.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать лечебное и (или) диетическое питание (нужное подчеркнуть) _____,
ФИО ребенка

_____ класс, в соответствии с назначением лечащего врача.

Копия справки прилагается.

«___»_____ 20__ г. _____ /_____

Подпись (родителя/законного представителя)