

Директору МБОУ ООШ №27

Л.С. Иващенко

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 причину диетического питания

При организации питания прошу учесть следующие особенности питания моего ребе-
ка _____

Справка врача с рекомендациями по питанию прилагается (копия)

число, месяц, год

подпись

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 460837604057956529703830632163952415623550190503

Владелец Иващенко Лидия Сергеевна

Действителен с 17.10.2023 по 16.10.2024