

Заведующему МАДОУ № 33
О.Ю. Захаровой

ФИО родителя (законного представителя)

ФИО обучающегося (обучающейся)

проживающей (проживающего)
по адресу: г. Североуральск,
улица _____,
дом _____, квартира _____.
моб. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить лечебное и/или диетическое питание моему
ребенку, _____,
ФИО обучающегося (обучающейся), дата рождения

обучающемуся (обучающейся) _____
группы, на период _____ учебного года в связи с назначениями
врача (справка прилагается).

число, месяц, год

подпись

**Лечебное и/или диетическое питание обучающихся организуется только
при наличии справки с назначениями врача!**

*Срок выдачи справки должен быть не менее одного года до даты подачи
заявления.*