

Директору МОУ СОШ №4 п. Карымское

Орловой Татьяне Васильевне

(ФИО родителя, законного представителя)

(адрес проживания)

(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать лечебное и (или) диетическое питание (нужное подчеркнуть)
_____ ФИО ребенка,
_____ класс, в соответствии с назначением лечащего врача, копия справки
прилагается.

Дата

Подпись родителя (законного представителя)