

Директору МБОУ «Нуштайкинская ООШ»
Молостовой Н.В.

от _____
(ФИО законного представителя ребенка)

(в интересах сына/дочери, _____
_____, _____ г.р.,
(ФИО ребенка)

проживающего/ей по адресу: _____

Тел. _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____, являюсь отцом/матерью (законным
(ФИО законного представителя ребенка)
представителем), ребенка _____,
(ФИО ребенка)
_____. _____ г.р., с диагнозом: _____.

Согласно рекомендациям _____
(указать специалиста или медучреждение)

моему ребенку необходимо специализированное питание (копию
выписки/заключения с рекомендациями прилагаю).

Прошу Вас организовать обеспечение моего ребенка специализированным
лечебным питанием.

Приложение:

1) Копия выписки/заключения - __ стр., 1 экз.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

ФИО законного представителя ребенка