Заведующей Детского сада № 8 «Сказка»

 Колесниковой Ирине Викторовне

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающей (проживающего) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить диетическое питание моему ребенку,

,

ФИО ребенка

воспитаннику группы, на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с

указать пищевыми особенностями ребенка

При организации питания прошу учесть следующие особенности питания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для организации диетического питания

копия справки врача с рекомендациями по питанию прилагается.

число, месяц, год подпись

# Диетическое питание обучающегося (воспитанника) организуется только при наличии заявления родителя (законного представителя) и справки врача!