Директору МОУ ИРМО

«Уриковская СОШ»

Е.Ю. Голяковской

ФИО родителя

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)