Директору МБОУ «СОШ №60 им. героев Курской битвы»

О. Л. Чуриловой

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

 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)