

Директору МАОУ СОШ № 4
Гуржеевой О.Н.

от _____

проживающего (ей) по адресу: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на получение диетического питания

Прошу Вас организовать для моего ребенка, _____

(Ф.И.О.)

ученика(цы) _____ класса, диетическое питание на основании медицинской справки на срок _____.

Даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка в автоматической системе учета питания.

Подтверждаю свое согласие на получение питания в соответствии с положением по организации питания обучающихся в МАОУ СОШ №4.

Справку из медицинского учреждения прилагаю.

«___» _____ 20 ____ г

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка)