

Директору ГБОУ СОШ № 490  
Красногвардейского района  
Александровой Н.Б.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя полностью)

проживающего по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Прошу организовать лечебное и (или) диетическое питание (нужное подчеркнуть) моему сыну (дочери)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью)

обучающемуся (обучающейся) в \_\_\_\_\_ классе.

В соответствии с назначением лечащего врача, копия справки прилагается.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ год