

Директору МБОУ г. Астрахани
«СОШ №35»

Тарковой С.Ю.
родителя (законного представителя)
обучающегося _____ класса

Заявление на специализированное питание

Прошу Вас обеспечить моему ребёнку _____
ученику _____ класса бесплатное питание с учётом использования
специализированных продуктов питания в связи с имеющимся у него
заболеванием _____

Медицинское заключение прилагается.

Дата

Подпись