

Директору лицея № 2 г.Рыбинска
Щедриной Полине Евгеньевне

(Фамилия, Имя, Отчество заявителя)

(адрес)
фактически проживающего:

(адрес)
Телефон _____

СНИЛС заявителя № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении питания по индивидуальному меню

Прошу предоставить горячее питание по индивидуальному меню в дни посещения лицея №2
моему (ей) сыну/дочери,

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____ года рождения, обучающегося (щейся) _____ класса на **202__ -202__** учебный год
(число, м-ц, год)

в связи с тем, что ребёнок относится к нуждающимся в лечебном (диетическом) питании.

Заболевание _____

Со сроками рассмотрения заявления ознакомлен (а).

Приложение:

1. Назначение (справка) лечащего врача о потребности ребёнка в лечебном (диетическом) питании
от _____ 202__ года № _____ на __ листях в 1 экземпляре.

Дата ____ . ____ . 202__ г

Подпись _____ (_____)