

Директору МАОУ «СОШ № 2»

Т.Ю.Калугиной

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)  
обучающегося, проживающей (проживающего)  
по адресу: улица \_\_\_\_\_,  
дом \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.  
моб. телефон \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить диетическое питание моему ребенку,  
\_\_\_\_\_  
ФИО обучающегося (обучающейся) обучающемуся (обучающейся)  
\_\_\_\_\_ класса, на период 2024-2025 учебного года в связи с

\_\_\_\_\_  
указать пищевыми особенностями обучающегося. При организации питания  
прошу учесть следующие особенности питания

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Для организации диетического питания копия справки врача с  
рекомендациями по питанию прилагается.

\_\_\_\_\_  
число, месяц, год

\_\_\_\_\_  
подпись

**Диетическое питание обучающихся организуется только при наличии  
справки врача!**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 668457944626561634972740990882929036601482128247

Владелец Калугина Татьяна Юрьевна

Действителен с 19.02.2025 по 19.02.2026