

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) проживающего  
по адресу:

\_\_\_\_\_  
Тел \_\_\_\_\_

заявление  
об организации питания ребёнка, нуждающегося  
в лечебном и диетическом питании

Прошу \_\_\_\_\_ организовать \_\_\_\_\_ моему  
ребёнку \_\_\_\_\_ лечебное \_\_\_\_\_ и  
диетическое \_\_\_\_\_ питание \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ основании \_\_\_\_\_ медицинского  
заключения \_\_\_\_\_

- с Положением об организации питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании в МБДОУ д/с №445 ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ подпись

Приложение:

- медицинское заключение;
- индивидуальное меню, разработанное специалистом-диетологом заболевания ребенка (по назначениям лечащего врача) с учётом заболевания ребёнка

\_\_\_\_\_ подпись родителей (законных представителей):

\_\_\_\_\_ Дата: