Директору МБОУ ООШ № 17 им. А.М. Шхалахова аула Псебе

ФИО родителя (законного представителя)

адрес:

телефон

заявление Прошу организовать для моего ребенка

ФИО

ученика (цы) класса, диетическое питание на основании медицинской справки.

Копии документов, подтверждающих основание предоставления диетического питания, прилагаю.

дата подпись