Директору

казенного общеобразовательного учреждения Ханты – Мансийского

автономного округа – Югры «Няганская школа – интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

М.В.Сорокиной

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О. заявителя полностью)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(домашний адрес)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(контактные данные)*

 заявление

Прошу предоставить моему (моей) сыну (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в дни посещения КОУ «Няганская школа – интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» горячее питание по индивидуальному меню в связи с тем, что ребенок относится к нуждающимся в лечебном (диетическом) питании. Заболевание – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С положением об организации питания воспитанников КОУ «Няганская школа – интернат для обучающихся с ограниченными возможностями питания ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложение:

1. Назначение лечащего врача о потребности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лечебном (диетическом) питании от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ – на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись, расшифровка подписи)*