

Директору МБОУ «Школа № 6»

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя, полностью)

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту жительства)

\_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания)

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указывается фамилия, имя, отчество, год рождения), обучающемуся «\_\_» класса «\_\_» МБОУ «Школа № 6», диетическое горячее питание в соответствии с медицинским заключением о необходимости диетического питания с указанием вида диеты.

За предоставленную информацию несу ответственность.  
Результат муниципальной услуги прошу предоставить (необходимое подчеркнуть): в виде письменного ответа (на бумажном носителе), в виде электронного документа посредством электронной почты \_\_\_\_\_  
указать адрес электронной почты

Основание: справка от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинского учреждения)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)      \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)      «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

Документы принял: \_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)      «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(дата приема документов)