

Заведующему ТМБ ДОУ «Центр развития ребенка –
детский сад «Белоснежка»

Поповой Е.А.

(Ф. И. О. заведующего)

от _____

(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

проживающего(ей) по адресу г. Дудинка

ул. _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу предоставить моему ребенку _____

(Ф.И.О. обучающегося)

воспитаннику _____ группы _____ в дни посещения

(возрастная принадлежность группы)

(название группы)

детского сада:

☐ индивидуальное диетическое питание

☐ возможность хранить в холодильнике, разогревать и питаться готовыми блюдами,
принесенными из дома

Заболевание: _____

Со сроками рассмотрения заявления ознакомлен(а): _____

(подпись)

С положением об организации питания воспитанников ТМБ ДОУ «Центр развития ребенка –
детский сад «Белоснежка» ознакомлен(а): _____

(подпись)

Приложение:

Назначение лечащего врача о потребности в лечебном (диетическом) питании от _____

(дата)

на _____ л. в _____ экз.

В случае невозможности организации питания по индивидуальному меню **согласна** на горячее
питание по основному меню с заменой блюд на гипоаллергенные _____

(подпись)