Директору МБОУ Школа № 53 г.о. Самара

Калмыковой Е.Ю.

от_____,

Фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя

проживающей по адресу: _____

_____,

тел.: _____

Заявление

Прошу предоставить моему сыну / дочери, _____(фамилия, имя, отчество, год рождения), индивидуальное питание на основании медицинского заключения, что:

1. У него / нее диагноз_____;
2. Необходимо полностью исключить из его / ее рациона продукты, указанные в заключении врача.

В п. 8.2.1 СанПиН 2.3/2.4.3590-20 от 27.10.2020 сказано, что для детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, оно должно быть организовано в соответствии с представленными родителями назначениями лечащего врача. А индивидуальное меню должно быть разработано специалистом-диетологом с учетом заболевания ребенка.

К заявлению прилагаю:

Копию заключения о консультации врача;

Дата _____ _____ / _____

Подпись