

Заведующей МДОУ «Детский сад №44»
Дегтяревой Т.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении питания детям с лактазной недостаточностью

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу: _____,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

На основании справки «Детской поликлиники №2 г.Саранска» от «__» _____ 2021
г. прошу предоставить низколактозную диету моему(ей) сыну (дочери),

(указываются фамилия, имя, отчество воспитанника)

воспитаннику(це) МДОУ «Детский сад №44» группа № ____
относящемуся к категории воспитанников с лактазной недостаточностью.

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего
прекращение предоставления справки о лактазной недостаточности письменно сообщить
руководителю образовательной организации о таких обстоятельствах.

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " __ " _____ 202_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, _____

Фамилия, имя, отчество _____

Подпись _____.