**Заявление на питание в школе с особенностями пищевого поведения**

 Директору МОУ

 «Средняя школа № 2»

 Розиной А.Л
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 родителя (законного представителя)

 ученика \_\_\_\_\_ класса,
 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родителя) прошу снять с питания мою дочь (моего сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка полностью)
в связи с особенностями пищевого поведения. Обязуюсь обеспечивать ребенка питанием самостоятельно.
Ответственность за здоровье ребенка беру на себя.

Дата

Подпись, расшифровка подписи