**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