

Заведующему МДОУ «Детский сад № 50  
компенсирующего вида»  
Чернявской Н.Р.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

№ телефона \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить индивидуальное питание (замену определенного перечня продуктов) моему ребенку-аллергику (указывается диагноз врача)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_ года рождения, на основании заключения врача аллерголога (указывается специализация врача)

Справка прилагается.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_ г.  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

/ \_\_\_\_\_  
расшифровка