

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 23» г. Усинск
МАДОУ «Детский сад № 23» г. Усинска

Заведующему МАДОУ «Детский сад № 23
г. Усинска

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

(телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать для моего ребенка

(фамилия, имя, отчество) (год рождения)
индивидуальное питание в виде замены продуктов питания в примерном меню
на период с _____ по _____.

Основание _____

С целью своевременного приготовления питания для моего ребенка лично обязуюсь информировать о присутствии или отсутствии ребенка в детском саду, **накануне до 13.00** часов медицинскому работнику или заведующему по номеру **8 (2144) 44-9-32 или 43-2-37**.

Ознакомлена с Алгоритмом организации индивидуального питания детей с пищевой аллергией в МАДОУ «Детский сад №23 » г. Усинска

(подпись)

Согласен (а) на обработку своих персональных данных родителя (законного представителя) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (приложение к заявлению 1)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года
(дата подачи заявления)

подпись

расшифровка подписи

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 138886899515110284398995661652590028330255960998

Владелец Агзамова Гузель Фирдавиевна

Действителен с 18.03.2024 по 18.03.2025