

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОП „КОМПЛЕКС ЗА ДЕТСКО ХРАНЕНЕ”
ГР. ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

/трите имена на родителя / настойника/

с адрес за кореспонденция:

Телефон за връзка:

Г-н /Г-жо Директор,

1. Желая да получавам храна от Детска кухня №, разливочен пункт

за детето:.....

/трите имена на детето/

родено на

Прилагам следните документи:

А) Бележка с указание за хранителен режим на детето, издадена и подписана само от личния му лекар.

Б) Копие от удостоверението за раждане.

2. Уведомен/а съм, че получената храна от Детската кухня е предназначена за обедно хранене и не подлежи на съхранение.

Информиран/а съм, че личните ми данни и тези на детето ми се използват за целите на ОП „КДХ“

Дата:

Подпис:

Валидност на картата до: