

Директору МБОУ СОШ с. Старобурново

(фамилия, инициалы)

(Ф.И.О.родителя (законного представителя)

полностью без сокращений)

проживающего(ей) по адресу:

Паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи _____

выдан (кем) _____

Телефон: _____

Заявление

на предоставление бесплатного двухразового питания

Я, _____

Ф.И.О. заявителя (полностью, без сокращений)

прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему(ей) сыну (дочери)

Ф.И.О. учащегося

_____ года рождения, учащему(ей)ся _____ класса в дни посещения
общеобразовательной организации на период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. в
связи с тем, что он (она) является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

С «Положением об обеспечении ежедневным бесплатным двухразовым питанием»
ознакомлен.

Согласен (согласна) на предоставление бесплатного двухразового питания в виде

_____ по примерному меню для детей с ОВЗ.

(завтрак и обед; обед и полдник)

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных
в настоящем заявлении.

Основание: Заключение (выписка) филиала государственного казенного учреждения
Республиканская психолого-медико-педагогическая комиссия Бирская зональная
психолого-медико-пндагогическая комиссия, протокол № _____ от «__» _____ 20__ г.

дата

подпись

расшифровка

Даю согласие на обработку персональных данных, представленных в настоящем
заявлении.

дата

подпись

расшифровка