

Директору МБОУ СОШ с.Старобаишево  
Э.Ф.Фатыховой

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

от \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о предоставлении бесплатного двухразового питания.**

Прошу предоставить моему сыну (дочери)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

ученику (це) \_\_\_\_ класса в дни посещения муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения на период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ бесплатное двухразовое питание в соответствии с заключением Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_.

С порядком предоставления бесплатного двухразового питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья ознакомлен.

В случае изменений оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения.

Перечень прилагаемых документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного питания:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись, расшифровка подписи: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)