

Директору МБОУ СОШ с.Старобаишево
Э.Ф.Фатыховой

(наименование учреждения)
от _____

 проживающего по адресу: _____

т.ел. _____

**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
двуразовое 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: _____ (_____)