

Приложение 1

к Положению о порядке предоставления бесплатного двухразового питания детям с ограниченными возможностями здоровья, детям инвалидам в общеобразовательных организациях муниципального района Баймакский район Республики Башкортостан

Директору МОБУ СОШ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт: серия, номер, дата выдачи, кем выдан \_\_\_\_\_

прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему(ей) сыну (дочери), подопечному (подопечной) ребенку с ОВЗ, ребенку- инвалиду (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указывается наименование общеобразовательной организации)

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления двухразового бесплатного питания (утраты права на получение бесплатного питания), письменно сообщить руководителю общеобразовательной организации о таких обстоятельствах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Должность специалиста, принявшего документы.

\_\_\_\_\_  
фамилия имя, отчество

Подпись: