

Форма
заявления на получение бесплатного двухразового питания в
образовательной организации

Директору _____

(Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

(Ф.И.О. полностью)

в список обучающихся на получение бесплатного двухразового питания.

Мой

ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья,
что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии
от _____ № _____ о признании

(дата выдачи справки)

Статуса ребенка с ограниченными возможностями. На основании данной
справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое
питание с _____.

(дата начала предоставления питания)

(дата)

подпись