

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