

Директору
муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Добринская основная общеобразовательная школа
имени Спиридонова Николая Семеновича»
М.В. Насим

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить бесплатным питанием моего
сына (дочь) _____

Ф.И.О.
« ____ » _____ года рождения

СНИЛС обучающегося _____
СНИЛС родителя (законного представителя) _____
ученика (цу) _____ класса, относящегося к категории

инвалиды и дети - инвалиды

*Перечень прилагаемых документов, подтверждающих принадлежность обучающихся
к категории, обеспечивающихся бесплатным питанием:*

1	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.	☐
---	---	--------------------------

Дата _____

Подпись _____ / _____ / тел. _____

Поставлен(а) на получение бесплатного питания с « ____ » _____ 20 ____ года
на основании приказа № _____ от « ____ » _____ 20 ____ год