

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) _____

« ____ » _____ года рождения
Ф.И.О.

СНИЛС обучающегося _____

ученика (цу) _____ класса, относящегося к категории

дети с ограниченными возможностями здоровья

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

2	Заключение областной психолого-медико-педагогической комиссии предоставляются родителями (законными представителями) или обучающимся, достигшим возраста 18 лет одновременно с подачей заявления.	☐
---	---	--------------------------

Дата _____

Подпись _____ / _____ / тел. _____

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