

Директору МБОУ Никольской СОШ
Терновой Е.В.

(ФИО родителя (законного представителя)
полностью) проживающего(ей) по адресу:

Паспорт: серия _____ №
дата выдачи: _____
выданный _____

Телефон _____

Заявление
на предоставление бесплатного двухразового питания

Я, _____

ФИО заявителя

прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему(ей) сыну (дочери)

ФИО обучающегося

_____ года рождения, учащийся _____ класса в дни посещения ОУ на период
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. в связи с тем, что он (она) является ребёнком с ОВЗ/
ребёнком-инвалидом.

С Положением и Порядком организации питания детей-инвалидов и обучающихся с
ОВЗ на бесплатной основе ознакомлен (ознакомлена) _____

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления
бесплатного двухразового питания (утраты права на получения бесплатного питания), письменно
сообщить в администрацию МБОУ Никольской СОШ, осуществляющему образовательную
деятельность, о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в
настоящем заявлении.

Основание: Копия _____

Дата

Подпись

Расшифровка подписи