

Приложение 1

Директору _____
(наименование образовательной организации)

от _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

паспортные данные _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Документ, удостоверяющий полномочия родителя
(законного представителя) _____

(заполняется усыновителями, опекунами, попечителями)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об обеспечении бесплатным питанием обучающегося образовательной организации

прошу обеспечить в 20 _____ - 20 _____ уч. году бесплатным питанием (завтрак, обед/
денежная компенсация)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения обучающегося)

обучающегося _____,
(класс, структурное подразделение)

Перечень представленных документов:

1. Копия основного документа, удостоверяющего личность заявителя и документ, подтверждающий полномочия (для представителей);
2. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии об установлении обучающемуся статуса ОВЗ (с актуальным сроком действия).

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____ / _____ /

Заявление _____
(фамилия, имя, отчество)

принято « _____ » _____ 20 _____ г. и зарегистрировано за номером _____

(Ф.И.О. подпись работника, принявшего заявление)