

Директору МАОУ
«Образовательный центр № 2
«Сфера» р.п. Сенной»
Мурашовой О.В.

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О. обучающегося)

(число, месяц, год рождения)

проживающего ____ по адресу:

Тел (моб) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении бесплатного двухразового питания
в образовательной организации

Прошу предоставить моему ребенку

(Ф.И.О. обучающегося)

ученику(це) ____ класса, бесплатное двухразовое питание.

Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается заключением психолога – медико – педагогической комиссии от _____ № _____ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, выданной

_____.

На основании данной справки прошу организовать бесплатное двухразовое питание с 1 сентября 202__ г по 26 мая 202__ года.

(дата)

(подпись)