Директору МАОУ «ПМШ №23»

 г. Стерлитамак РБ

 О.В. Самойловой

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                                (Ф.И.О. заявителя полностью),
 проживающего (ей) по адресу:
                                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
                                            телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания

  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. заявителя

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

Ф.И.О. обучающегося

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения, обучающемуся (йся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на

Период с \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. в связи с тем, что он (она) является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Прилагаемые документы:

1. Копия заключения ПМПК \_\_\_\_ шт
2. Копия свидетельства о рождении ребенка
3. Копия паспорта родителя

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.                           Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (подпись)