

Директору МАОУ «Школы №17»
Г.Н.Темишева
От родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

телефон: _____

Заявление

О предоставлении бесплатного двухразового питания обучающемуся с ОВЗ.
Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку _____

(Ф.И.О., дата рождения)

ученика (цы) _____ класса.

Копии документов, подтверждающих основание, предоставления бесплатного питания
проставлены:

В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь
письменно информировать администрацию МАОУ «Школы №17»

Дата «__» _____ 20__ года

ФИО

Подпись