Директору МБОУ "Школа № 39 «Центр физико-математического образования»

Сафроновой О.Е.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.и.о. полностью

проживающ\_\_\_\_\_\_ по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.\_\_\_\_к.\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_

(контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

заявление

Прошу обеспечить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ученика (ученицу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса в 20\_\_\_-20\_\_\_\_ учебном году

льготным горячим питанием как учаще\_\_\_\_ из категории

«дети с ограниченными возможностями здоровья».

Приложение:

|  |  |
| --- | --- |
| Документы | Количество листов |
| Заявление родителя (законного представителя) |  |
| Документы, подтверждающие факт установления ОВЗ. |  |
| Копия СНИЛС учащегося. |  |

**Достоверность предоставленных сведений подтверждаю.**

**Обязуюсь своевременно известить Школу об изменении обстоятельств, являвшихся основанием для зачисления на бесплатное питание.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_