|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ СОШ № 1 Паньшиной Ольге Владимировне  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. родителей)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес регистрации по паспорту)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(адрес фактического проживания, телефон)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить с «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года двухразовое горя­чее питание за счет субсидий из областного бюджета моему(моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ученику (ученице) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

*(сыну, дочери)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Ф.И. ребенка, дата рождения)*

так как ребенок является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ребенок –инвалид).

Документ, подтверждающий статус (справка МСЭК или ПМПК)

*Копия документа прилагается.*

Подтверждаю достоверность предоставленных мною сведений.

«\_\_\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*