|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ СОШ № 1Паньшиной 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)*