Регистрационный номер от « » 202 года

Директору МБОУ

«Инская СОШ» А.В Горшков

Фамилия Имя Отчество проживающего(ей) по адресу:

Регистрационный номер от « » 202 года

Директору МБОУ

«Инская СОШ» А.В Горшков

Фамилия Имя Отчество проживающего(ей) по адресу:

Паспорт: серия № дата выдачи: \_ выданный Телефон

Паспорт: серия № дата выдачи: выданный Телефон

# Заявление на предоставление бесплатного двухразового питания

Я,

(ФИО заявителя)

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

# Заявление на предоставление бесплатного двухразового питания

Я,

(ФИО заявителя)

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

(ФИО обучающегося)

дата рождения, учащий(его)ся класса в дни посещения школы на период с 01 сентября 2020 года по 31 мая 2021 года в связи с тем, что он (она) яв- ляется ребёнком с ОВЗ.

С Положением и Порядком организации питания обучающихся с ОВЗ на бесплатной основе ознакомлен (ознакомлена )

подпись

Согласен (согласна) на предоставление бесплатного двухразового питания в размере **50**

**рублей** по примерному меню детей с ОВЗ

подпись

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение предо- ставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получения бесплатного питания), письменно сообщить администрацию МБОУ «Инская СОШ», осуществляющему образовательную деятельность, о таких обстоятельствах. Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

# Основание: Заключение Психолого-медико-педагогической комиссии

**№ от « » 20 г.**

(ФИО обучающегося)

дата рождения, учащий(его)ся класса в дни посе- щения школы на период с 01 сентября 2020 года по 31 мая 2021 года в связи с тем, что он (она) является ребёнком с ОВЗ.

С Положением и Порядком организации питания обучающихся с ОВЗ на бес- платной основе ознакомлен (ознакомлена )

подпись

Согласен (согласна) на предоставление бесплатного двухразового питания в раз- мере **50 рублей** по примерному меню детей с ОВЗ

подпись

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получения бесплат- ного питания), письменно сообщить администрацию МБОУ «Инская СОШ», осуществляющему образовательную деятельность, о таких обстоятельствах. Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в насто- ящем заявлении.

# Основание: Заключение Психолого-медико-педагогической комиссии

**№ от « » 20 г.**

Дата Подпись Расшифровка подписи

Дата Подпись Расшифровка подписи