

Директору МАОУ
«Образовательный центр №3
«Созвездие» г.Вольска Саратовской
области»
Шведовой Н.В.

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О. обучающегося)

(число, месяц, год рождения)

проживающ _____ по адресу:

Тел (моб) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении бесплатного двухразового питания
в образовательной организации

Прошу предоставить моему ребенку

(Ф.И.О. обучающегося)

ученику(це) _____ класса, бесплатное двухразовое питание.

Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается заключением психолога – медико – педагогической комиссии от _____ № _____ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, выданной

На основании данной справки прошу организовать бесплатное двухразовое питание с 1 сентября 2023 г по 26 мая 2024 года.

(дата)

(ПОДПИСЬ)