

Приложение 1
к Порядку обеспечения бесплатные двухразовым
питанием обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья

Директору МБОУ г. Астрахани «СОШ №64»
Тихоновой Е.Г.

От _____
(ФИО законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить с «_____» _____ 20 ____ г. бесплатное
двухразовое питание моему ребенку _____
(ФИО ребенка, дата рождения)

Обучающемуся (йся) _____
(класс)

Основание: Выписка из протокола заседания психолого-медико-педагогической
комиссии от «_____» _____ 20 ____ г. № _____

Копии документов, предусмотренных пунктом 2.3 Порядка, прилагаются.

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись) / (расшифровка)