

Директору МБОУ ЭКЛ  
Поповой Н.Г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу предоставить возможность бесплатного питания моему ребенку, (ф.и.) \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, ученику (це) \_\_\_\_\_ класса, поскольку установлен статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья».

Обязуюсь в течение двух недель с момента наступления обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав моего ребенка на обеспечение бесплатным питанием, известить ответственного за организацию бесплатного питания МБОУ ЭКЛ о наступлении таких обстоятельств.

К заявлению прилагаю:

Копию заключения ТПМПК (ЦПМПК) № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_