

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 ребенок является инвалидом.

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 справки об инвалидности ребенка (серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_; действительна до \_\_\_\_\_).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_