

Директору ГБОУ СОШ № 7 города Похвистнево

Козлову Д.А.

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

паспортные данные: \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

\_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий полномочия родителя  
(законного представителя):

\_\_\_\_\_  
(заполняется усыновителями, опекунами, попечителями)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**об обеспечении бесплатным питанием обучающегося образовательной организации**

Прошу обеспечить в 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ учебном году бесплатным питанием (завтрак, обед/денежная компенсация) \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения обучающегося)

обучающегося \_\_\_\_\_

(класс)

Перечень представленных документов:

1. Копия основного документа, удостоверяющего личность заявителя и документ, подтверждающий полномочия (для представителей);
2. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии об установлении обучающемуся статуса ОВЗ (с актуальным сроком действия).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Заявление \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

принято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. и зарегистрировано за номером \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. работника, принявшего заявление)