

Приложение
к Порядку по организации
предоставления бесплатного
двухразового питания лицам с
ограниченными возможностями
здоровья, обучающимся в
муниципальных
общеобразовательных
организациях Адамовского
района

Форма
заявления на получение бесплатного двухразового питания в общеобразовательной
организации

Директору _____

(Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

Заявление

Прошу включить моего сына/дочь _____

(Ф.И.О. полностью)

в список обучающихся, имеющих право на получение бесплатного двухразового питания.
Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что
подтверждается заключением психолого-медико-педагогической комиссии

от _____ № _____

(дата выдачи справки)

о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями. На основании данной
справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое питание с

(дата начала предоставления питания)

(дата)

ПОДПИСЬ