

Утверждаю с
« ____ » _____ 20__ г.

Директору МБОУ СОШ № 5
Усковой И.А.

от _____

дом. адрес: _____

тел.: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить льготное питание моему сыну (дочери)

ученику _____ класса, так как он (она) находится на учёте фтизиатра.

Медицинскую справку прилагаю.

ПОДПИСЬ

« ____ » _____ 20__ г.

Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.

Подпись заявителя