

Приложение 1

Директору МОАУ «СОШ №34»  
Капковой Е.Е.  
от (ФИО (законного представителя) полностью):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_  
выданный \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Заявление  
на предоставление бесплатного двухразового питания**

Я, \_\_\_\_\_  
*ФИО заявителя*

прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему (ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_ *ФИО обучающегося*  
\_\_\_\_\_ года рождения, учащийся \_\_\_\_\_ класса дни посещения ОУ на  
период с \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. в связи с тем, что он (она) является  
ребёнком с ОВЗ/ ребёнком-инвалидом.

С Положением и Порядком организации питания детей-инвалидов и обучающихся с  
ОВЗ на бесплатной основе ознакомлен (ознакомлена)

Согласен (согласна) на предоставление бесплатного двухразового питания в виде  
\_\_\_\_\_ рубля по примерному меню детей с ОВЗ \_\_\_\_\_

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение  
предоставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получения  
бесплатного питания), письменно сообщить администрацию МОАУ «СОШ №34»  
осуществляющему образовательную деятельность, о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных  
в настоящем заявлении.

**Основание:** Заключение -психолого-медико-педагогической комиссии, Протокол  
ТПМПК № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

Расшифровка подписи

Выписка верна.  
Директор

Капкова Е.Е.