Директору МБОУ СОШ № 2

 Т.Д. Чирятьевой от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя)

 Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу обеспечивать питанием в 20\_\_\_- 20\_\_\_\_ учебном году моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, в порядке **(отметить галочкой)**

 **софинансирования за счет средств родителей (законных представителей)** на основании договора об организации питания обучающихся (5-11 классы);

 **в порядке получения бесплатного одноразового питания** (1-4 классы);

 **в порядке получения бесплатного двухразового питания** на основании информации КУ ХМАО-Югры «Центр социальных выплат» о подтверждении статуса малоимущей семьи, удостоверения многодетной семьи, информации КУ ХМАО-Югры «Центр социальных выплат» о подтверждении статуса многодетной семьи, справки отдела опеки и попечительства о подтверждении статуса ребенка-сироты, оставшегося без попечения родителей, заключения ТПМПК для ребенка с ОВЗ, справки МСЭ о подтверждении статуса ребенка-инвалида **(нужное подчеркнуть);**

Подтверждаю свое согласие на порядок обеспечения питанием в МБОУ СОШ № 2.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись