Директору МБОУ СОШ №24

Усольцевой И.В.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. родителя)*

 проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление о предоставлении питания

Прошу предоставить моему сыну (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ученику(це)\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, в дни посещения общеобразовательного учреждения на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Питание с внесением родительской платы 91 рубль;
* питание на бесплатной основе;
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) является членом многодетной семьи;
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) является членом малоимущей семьи;
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) находится под опекой (попечительством) в семьях граждан;
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) является ребенком с ОВЗ.
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) является ребенком инвалидом не относящихся к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) является членов семей военнослужащих, участвующих в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики и Украины;
* питание на бесплатной основе (социальной поддержки), что он(она) является членом семей призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации.

 *(нужное подчеркнуть)*

Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)