Директору МБОУ Быстрянской СОШ

Чмелевой О.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (ФИО родителя)

проживающего по адресу

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

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

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

контактный телефон

Заявление

Прошу Вас обеспечить бесплатным питанием моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса МБОУ

 (фамилия, имя ребенка)

Быстрянской СОШ на 201 \_ - 201\_ учебный год, так как ребёнок имеет ограничения по здоровью. Копию справки об инвалидности прилагаю.

 Дата: \_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_

 Директору МБОУ Быстрянской СОШ

Чмелевой О.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (ФИО родителя)

проживающего по адресу

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

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

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

контактный телефон

Заявление

Прошу Вас обеспечить бесплатным питанием моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса МБОУ

 (фамилия, имя ребенка)

Быстрянской СОШ на 201 \_ - 201\_ учебный год, так как ребёнок имеет ограничения по здоровью. Копию справки об инвалидности прилагаю.

 Дата: \_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_