# Образец заявления в школу на бесплатное питание для ребенка инвалида

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ СОШ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО директора) |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родителя) |
|  | проживающей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес, телефон) |

Заявление

Прошу предоставить бесплатное питание моему ребенку\_\_\_\_\_(ФИО ребенка полностью)\_\_\_\_, \_\_\_(дата рождения.ЧЧ.ММ.ГГГГ)\_\_\_, учащемуся (-щейся) \_\_\_ класса, т.к. ребенок является инвалидом.

Число Подпись