Директору МАОУ «СОШ №12»

О.В.Борчаниновой

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ф.И.О. заявителя (родителя,
законного представителя
учащегося), фактически
проживающего по адресу:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
контактный телефон:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ученику(це) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, двухразовое бесплатное питание (завтрак, обед) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до конца учебного года.

**Основание:** Постановление Администрации города Соликамска Пермского края №2064-па от 28.12.2018.

Прилагаю: 1. Копию документа родителей (законных представителей), удостоверяющего личность.

 2. Согласие на обработку персональных данных.

 3. Копию заключения ПМПК от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или справка об инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)