

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО

«___» _____ 20__ г.

Рег.№ _____

Директору МОУ «Средняя школа № 43

им. А.С.Пушкина с углубленным изучением
немецкого языка» Борецкой М.В.

(ФИО законного представителя)

зарегистрированн _____ по адресу:

Дата рождения заявителя: _____

СНИЛС заявителя: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать социальную услугу по обеспечению **бесплатным одноразовым** питанием в дни учебных занятий согласно статье 63¹ Социального кодекса Ярославской области мое _____ сыну/дочери

ФИО ребенка

учени _____ «_____» класса МОУ СШ №43, с « _____ » _____ 20__ года по « _____ » _____ 20__ года, так как он (она) состоит на учете в противотуберкулезном диспансере _____
основание для предоставления бесплатного питания

Дата рождения ребенка _____
СНИЛС ребенка _____

К заявлению прилагаю документ: оригинал справки из противотуберкулезного диспансера.

№ _____ выдана _____ 20__ г.
№ документа

Действительна до _____ 20__

Подпись заявителя

«_____» _____ 20__ г.
дата написания заявления

Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.

Подпись заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО

«__» _____ 20__ г.

Рег.№ _____

Директору МОУ «Средняя школа № 43

им. А.С.Пушкина с углубленным изучением
немецкого языка» Борецкой М.В.

(ФИО законного представителя)

зарегистрированн _____ по адресу:

Дата рождения заявителя: _____

СНИЛС заявителя: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать социальную услугу по обеспечению **бесплатным одноразовым** питанием в дни учебных занятий согласно статье 63¹ Социального кодекса Ярославской области моему сыну/дочери

ФИО ребенка

учени _____ « _____ » класса МОУ СШ №43, с « _____ » _____ 20__ года по « _____ » _____ 20__ года, так как он (она) состоит на учете в противотуберкулезном диспансере _____

основание для предоставления бесплатного питания

Дата рождения ребенка _____

СНИЛС ребенка _____

К заявлению прилагаю документ: оригинал справки из противотуберкулезного диспансера.

№ _____ выдана _____ 20__ г.

№ документа

Действительна до _____ 20__

Подпись заявителя
заявления

« _____ » _____ 20__ г.
дата написания

Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.

Подпись заявителя