

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Рег.№ \_\_\_\_\_

Директору МОУ «Средняя школа № 43

им. А.С.Пушкина с углубленным изучением  
немецкого языка» Табуновой Т.А.

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

(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 63<sup>1</sup> Социального кодекса Ярославской области мое \_\_\_\_\_ сыну/дочери

\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

учени \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » класса, с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года по « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ года,

так как ребенок является ребенком-инвалидом.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию документа: справку об инвалидности

№ \_\_\_\_\_ выдана « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

серия документа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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» Табуновой Т.А.

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

(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 63<sup>1</sup> Социального кодекса Ярославской области мое \_\_\_\_\_ сыну/дочери

\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

учени \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » класса, с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года,

так как \_\_\_\_\_ *ребенок является ребенком-инвалидом.*

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию документа: справку об инвалидности

№ \_\_\_\_\_ выдана « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

серия документа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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