

**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 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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 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 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