

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Рег.№ \_\_\_\_\_

Директору МОУ «Средняя школа № 43

им. А.С.Пушкина с углубленным  
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 Социального кодекса Ярославской области мое \_\_\_\_\_ сыну/дочери \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

учени \_\_\_\_\_ «\_\_» класса, с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «31» мая 2025 года,  
так как он (она) является ребенком неработающего родителя-инвалида \_\_\_\_\_ группы.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию документов: копию справки об инвалидности, копию трудовой книжки.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Подпись заявителя

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

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 Социального кодекса Ярославской области моему сыну/дочери \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

учени \_\_\_\_\_ «\_\_» класса, с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «31» мая 2025 года, так как он (она) является ребенком родителя-инвалида \_\_\_\_\_ группы.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию документов: копию справки об инвалидности, копию трудовой книжки.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Подпись заявителя

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

