Директору МОУ «Средняя школа № 43

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 двухразовым 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 « » 202 года, как ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию заключения о создании специальных условий для получения образования ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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

 Директору МОУ «Средняя школа № 43

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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** **двухразовым** 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 « » 2026 года, , как ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию заключения о создании специальных условий для получения образования ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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