

Директору МОУ «СОШ» п. Подтыбок
И.А. Сударевой

(Ф.И.О родителя (законного представителя),
проживающего по адресу:

тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу обеспечить моего ребенка _____

(Ф.И.О)

_____ обучающегося с ОВЗ _____ класса

бесплатным двухразовым питанием.

Приложение: заключение ПМПК от « _____ » _____ 201 _____ г.

(подпись)