

Директору МБОУ «СОШ № 284
ЗАТО г. Островной»
Мельниковой Нине Сергеевне

(Ф.И.О. Заявителя)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас обеспечить бесплатным питанием моего(ю) сына (дочь)

[фамилия, имя].

ученика(цу) _____ класса вверенной Вам школы в период
так как наша семья относится к категории

(ТЖС, по соцащите, состоит на учете у фтизиатра)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Информацию прошу направить:

- по телефону _____
- по почте _____
- по электронной почте _____
- при личном обращении.

Несу полную ответственность за достоверность предоставленных документов.

В случае изменения статуса семьи или отмены льготы, обязуюсь предоставить данную информацию в школу в течение 10 дней.

(дата)

(подпись Заявителя)

(расшифровка подписи)