ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ФОРМА**

**заявления о предоставлении бесплатного двухразового питания**

  Директору МБОУ Ломовская СШ

Кривоноговой И.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу обеспечить моего(их) ребенка     (детей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка /детей/)

бесплатным  питанием  в МБОУ Ломовская СШ  класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Родственные  отношения | Ф.И.О. | Дата  рождения | Место работы,  Учебы | Наличие инвалидности |
| Мать (законный представитель, мачеха,) |  |  |  |  |
| Отец (отчим) |  |  |  |  |
| Дети (несовершен-нолетние) |  |  |  |  |

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

В случае наступления обстоятельств (изменение документа о признании обучающегося лицом с ОВЗ (заключение психолого- медико- педагогической комиссии для детей с задержкой психического развития и детей с интеллектуальной недостаточностью, справки медицинского учреждения для слабовидящих, слабослышащих детей и детей с нарушением опорно-двигательного аппарата), влияющих на право получения муниципальной услуги, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в МБОУ.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)