Директору МБОУ СОШ №153

 Г.Ф. Кириченко

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

 (ФИО родителя)

 адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить возможность льготного питания моему ребенку, (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_учащемуся (ейся) \_\_\_\_\_\_\_класса, поскольку семья признана малоимущей.

Обязуюсь в течение двух недель с момента наступления обстоятельств, влекущих изменения или прекращение прав моего ребенка на обеспечение бесплатным питанием, известить ответственного за организацию бесплатного питания МБОУ СОШ №153 о наступлении таких обстоятельств.

К заявлению прилагаю:

Справку о признание семьи малоимущей №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_