

Приложение 2 к Порядку  
обеспечения ежедневным бесплатным  
двухразовым питанием от \_\_\_\_\_

Директору МОАУ «СОШ № 53»  
(ФИО родителя (законного представителя)  
полностью)  
проживающего(ей) по адресу:

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

Телефон \_\_\_\_\_

**Заявление  
на предоставление бесплатного двухразового питания**

Я,

\_\_\_\_\_  
*ФИО заявителя*

прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему(ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_  
*ФИО обучающегося*

\_\_\_\_\_ года рождения, учащийся \_\_\_\_\_ класса, с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи с тем,  
что он (она) является ребёнком с ОВЗ/ ребёнком-инвалидом.

С Положением и Порядком организации питания детей-инвалидов и обучающихся с  
ОВЗ на бесплатной основе ознакомлен (ознакомлена ) \_\_\_\_\_

Согласен ( согласна)на предоставление бесплатного двухразового питания из расчета  
\_\_\_ рублей по примерному меню детей с ОВЗ.

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение  
предоставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получения  
бесплатного питания), письменно сообщить МОАУ «СОШ № 53», осуществляющему  
образовательную деятельность, о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных  
в настоящем заявлении.

**Основание:** Заключение Психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ №

\_\_\_\_\_  
*Дата*

\_\_\_\_\_  
*Подпись*

\_\_\_\_\_  
*Расшифровка подписи*