Начальнику Управления образования\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

\_Администрации города Вологды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_Гуляевой Ирине Леонидовне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении двухразового

бесплатного питания

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | дата выдачи |  |
| номер |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  | | |

прошу предоставить двухразовое бесплатное питание моему(ей) сыну

(дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование организации,

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

осуществляющей образовательную деятельность)

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая,

влекущего прекращение предоставления двухразового бесплатного питания

(утраты права на получение бесплатного питания), письменно сообщить

руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность, о

таких обстоятельствах.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.