Директору МОУ Бурмакинская СОШ №2

Зрулиной Светлане Анатольевне

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

(ФИО законного представителя)

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

зарегистрированн\_\_\_\_ по адресу:

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу оказать социальную услугу по обеспечению бесплатным **двухразовым** горячим питанием в дни учебных занятий с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года согласно статье 63 Социального кодекса Ярославской области моему ребёнку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО ребенка

ученику (це) \_\_\_\_ класса, так как он (а) является ребенком с ОВЗ, обучающим(ей)ся по программам ООО*.*.

К заявлению прилагаю копию документа: заключение психолого-медико-педагогической комиссии; письменное согласие родителей обучающегося на организацию обучения ребенка в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Подпись заявителя дата написания заявления

*Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и*

*действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.*

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

Подпись заявителя