Директору

МКОУ «СОШ №3» г.Козельск

Савотиной Н.А.

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя\законного представителя)

 родителя (законного представителя)

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

 (ФИО несовершеннолетнего)

 учащегося(ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса

заявление.

В соответствии Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Решения районного собрания муниципального образования МР «Козельский район» №653 от 07.08.2024 г. «Об установлении норматива средств местного бюджета на питание детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, детей из многодетных семей, обучающихся в муниципальных образовательных организациях» прошу Вас предоставить бесплатное двухразовое горячее питание моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО, дата рождения)

обучающемуся(ейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса со 2 сентября 2024г.

Категории, к которым относится ребенок (нужное подчеркнуть):

\*ребенок-инвалид \*обучающийся 1-4 класса

\*ребенок с ОВЗ

\*ребенок из многодетной семьи \*обучающиеся 5-11 класса

Копии необходимых документов прилагаются.

28.08.2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись Расшифровка подписи