Директору МАОУ СОШ №58

Ерохину А.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.,

 СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу:

г. Калининград,

ул. ……………….., д…., кв…..

тел. 8…………………………...

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу рассмотреть вопрос об обеспечении моего сына, моей дочери (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. ребенка полностью),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год рождения),

СНИЛС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ученика (ученицы) \_\_\_\_\_ класса бесплатным горячим питанием.

Основание: заключение Центральной психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. об установлении статуса ребенка с ОВЗ.

Ксерокопия справки прилагается.

Даю согласие на обработку персональных данных.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года Подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Расшифровка подписи