**Заявление на льготное питание в школе ребенку-инвалиду**

 Директору МОУ

 «Средняя школа № 2»

 Розиной А.Л
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 родителя (законного представителя)

 ученика \_\_\_\_\_ класса,
 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу Вас организовать бесплатное питание моего (моей) сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество ребенка) учащегося (учащейся) \_\_\_ «\_\_\_» класса, в связи с тем, что ребёнок является инвалидом.

Копию справки об инвалидности прилагаю.

Дата

Подпись, расшифровка подписи