**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