**Заявление об отказе питания в школе**

 Директору МОУ

 «Средняя школа № 2»

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

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

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

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО родителя) отказываюсь от получения льготного питания моим сыном (моей дочерью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка полностью), учеником (ученицей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса. Несу личную ответственность за здоровье ребенка.

Дата

Подпись