

от _____

проживающему (-ей) по адресу: _____

тел.: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

Заявление

Прошу выплачивать ежемесячную компенсационную выплату на организацию питания моему ребенку (ФИО ребенка полностью) _____.

дата рождения _____, учащемуся (-ейся) _____ класса, по состоянию здоровья ребенка **ограниченные возможности здоровья/ребенок-инвалид.** (подчеркнуть)

Копию справки _____ к заявлению прилагаю.

С правилами предоставления бесплатного школьного питания в столовой ознакомлен (-а).

За предоставленную информацию несу ответственность.

Реквизиты:

ФИО владельца счета _____

Банк _____ БИК _____

№ счета _____ к/счет _____

« _____ » _____ 202 г.

_____ / _____

подпись/расшифровка подписи
