

Приложение  
к методическим рекомендациям по  
организации предоставления  
бесплатного двухразового питания  
лицам с ограниченными  
возможностями здоровья,  
обучающимся в муниципальных  
общеобразовательных организациях

Форма  
заявления на получение бесплатного двухразового питания в образовательной  
организации

Директору \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

в список обучающихся на получение бесплатного двухразового питания. Мой  
ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что  
подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о признании  
(дата выдачи справки)

Статуса ребенка с ограниченными возможностями. На основании данной  
справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое  
питание с \_\_\_\_\_.

(дата начала предоставления питания)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ подпись