Директору

МБОУ «Нижне-Бестяхская СОШ№2»

(Наименование)

Ольге Васильевне Колмаковой

(Фамилия И.О. в дательном падеже)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Адрес проживания)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Адрес регистрации (если не совпадает с адресом проживания)

Контактный телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление.**

Прошу обеспечить наборами продуктов питания («сухими пайками») детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся на дому на основании Постановления районной администрации МР «Мегино-Кангаласский улус» Республика Саха (Якутия) от 26.07.2021г.65-П: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

обучающемся в \_\_\_\_\_\_ классе.

**Предоставляю к заявлению следующие документы для подтверждения льготной категории:**

- копию документа, удостоверяющего инвалидность ребенка (при наличии)

- копию СНИЛС обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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