|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБОУ РМ «Саранская общеобразовательная школа для детей  с ограниченными возможностями здоровья»  Храмову С. В.  от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О.)  Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу выдать продуктовый набор для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, получающего (получающую) по медицинским показаниям образование на дому.

Я проинформирован(-а) образовательной организацией, что выдача продуктовых наборов будет производиться:

- из расчета один продуктовый набор на один учебный месяц, в который ребенок будет получать по медицинским показаниям образование на дому;

- в установленные дни и в установленном месте, о которых меня оповестят дополнительно в ответ на это заявление;

- на основании того факта, что мой ребенок в образовательной организации обеспечивается питанием за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия в государственных образовательных организациях Республики Мордовия;

- о необходимости предъявления документа, удостоверяющего личность, для получения продуктовых наборов.

Сведения, указанные в заявлении, подтверждаю.

Дата/подпись/расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_