**Образец заявления на льготное питание в школе ребенку, у которого родители инвалиды**

Директору МБОУ СОШ №\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
Ученика \_\_ класса,
проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу Вас организовать бесплатное питание моего (моей) сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество ребенка) учащегося (учащейся) \_\_\_ «\_\_\_» класса, в связи с тем, что мать (отец) является инвалидом I-II группы.

Медицинское заключение прилагаю.

Дата
Подпись, расшифровка подписи