

Директору МОУ «СОШ» с.Корткерос
Шевелевой Л.В.

(Ф.И.О родителя (законного представителя),
проживающего по адресу:

тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу обеспечить моего ребенка _____
(Ф.И.О)
_____ обучающегося с ОВЗ _____ класса
бесплатным двухразовым питанием.

Приложение: заключение ПМПК от « _____ » _____ 201 ____ г.

(подпись)