|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Сергеевская СОШ ПМО» И.В. Старченко |
|  | от родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление об организации питания готовыми домашними блюдами**

Прошу прекратить предоставлять моему ребенку, ученику (це) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, основное горячее питание. Прошу обеспечить в дни посещения моим ребенком МБОУ «Сергеевская СОШ ПМО» условия для питания готовыми домашними блюдами в связи с тем, что он(а) нуждается в лечебном (диетическом) питании. Заболевание – целиакия.

Со дня, следующего за днем принятия положительного решения о замене способа обеспечения моего ребенка питанием, прошу:

* расторгнуть договор о предоставлении обучающемуся платного питания;
* сделать перерасчет родительской платы за питание обучающегося и произвести возврат неиспользованных денежных средств на счет.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное Ф. И. О. получателя денежных средств ИНН получателя средств Название банка БИК банка Номер р/с Номер к/с | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Со сроками рассмотрения заявления ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Ответственность за здоровье ребенка в связи с заменой способа обеспечения ребенка питанием беру на себя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение:

1. Назначение лечащего врача о потребности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лечебном диетическом питании от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_ – на \_\_ л. в \_\_\_ экз.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |