

МБОУ «СОШ № 24» директору Старостиной Т.В.

от _____
проживающей (его) по адресу:

контактный тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЛАТНОЕ ПИТАНИЕ

Прошу предоставить горячее питание моему ребенку _____

_____, уч-ся _____ класса
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

в дни посещения МБОУ «СОШ № 24» на период с «___» _____ 20__ г. по
«___» _____ 20__ г. на 20__/20__ учебный год в виде

_____ ,
(указать: *обед или завтрак, завтрак+обед*)

по следующим дням недели (указать дни недели):

Понедельник _____

Вторник _____

Среда _____

Четверг _____

Пятница _____

Платное питание (нужное подчеркнуть):

- одноразовое;

- двухразовое

С Положением об организации питания в МБОУ «СОШ № 24» ознакомлен (а).

ОБЯЗУЮСЬ:

1. В случае заболевания моего ребенка незамедлительно сообщать об его отсутствия классному руководителю *до наступления дня, не позднее 8.30.*
2. Оплату питания производить ежемесячно *до 25-го числа месяца*, предшествующему месяцу, копию квитанции об оплате питания предоставлять классному руководителю.

«___» _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)