

Директору МОУ СОШ №1 п. Дарасун

Поповой Н.В.

_____,
(фамилия, имя, отчество одного из законных представителей)
зарегистрированного(ой) по месту жительства

(адрес)

контактный телефон: _____

Заявление

об отказе от предоставления ученику

бесплатного питания или частичной компенсации его стоимости

Прошу прекратить предоставлять моему ребенку, ученику(цы) _____ класса
_____, меры
социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным питанием / предоставления
частичной компенсации стоимости питания (нужное подчеркнуть).

С последствиями отказа от меры социальной поддержки на питание ученика и со сроками
рассмотрения заявления об отказе от обеспечения ученика льготным питанием
ознакомлен(а): _____

(Ф.И.О.родителя (законного представителя))

С порядком возобновления получения мер социальной поддержки на питание ученика
ознакомлен(а): _____

(Ф.И.О.родителя (законного представителя))

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)