Директору

Комунального закладу загальної середньої освіти «Ліцей № 142 імені П’єра де Кубертена» Дніпровської міської ради

Хмеленко Людмилі Вікторівні

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ПІБ одного з батьків в родовому відмінку)

зареєстрований(а) за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактичне місце проживання(адреса):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заява

Прошу надати безкоштовне харчування моєму(моїй) сину (доньці) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові дитини)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_року народження, учню(учениці) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класу,

 (число, місяць, рік)

так як наша дитина має інвалідність підтверджену посвідченням.

Дата Підпис