

Директору

МБОУ-Верх-Тулинской СОШ № 14

Солодченко М.А.

от _____

Заявление

Прошу организовать моему ребенку

учени _____ класса бесплатное двухразовое питание на основании
заключения ТПМПК о присвоении статуса ребенка с ограниченными
возможностями здоровья № _____ от _____

Дата _____

Подпись _____

Директору

МБОУ-Верх-Тулинской СОШ № 14

Солодченко М.А.

от _____

Заявление

Прошу организовать моему ребенку

учени _____ класса бесплатное двухразовое питание на основании
заключения ППМПК о присвоении статуса ребенка с ограниченными
возможностями здоровья № _____ от _____

Дата _____

Подпись _____

Директору

МАОУ Центр образования

«Верх-Тулинский»

Уксусовой Н.И.

от _____

Заявление

Прошу организовать моему ребенку

учени _____ класса бесплатное двухразовое питание на основании
заключения ТПМПК о присвоении статуса ребенка с ограниченными
возможностями здоровья № _____ от _____

Дата _____

Подпись _____

Директору

МАОУ Центр образования

«Верх-Тулинский»

Уксусовой Н.И.

от _____

Заявление

Прошу организовать моему ребенку

учени _____ класса бесплатное двухразовое питание на основании
заключения ППМПК о присвоении статуса ребенка с ограниченными
возможностями здоровья № _____ от _____

Дата _____

Подпись _____