Директору СШ №87 г. Минска

Заявление Ковальчуку В.И.

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

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя

проживающего по адресу

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить бесплатное питание моему сыну (дочери)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащемуся (учащейся) \_\_\_\_ «\_\_\_» класса, так как я являюсь инвалидом \_\_\_ группы.

К заявлению прилагается копия удостоверения инвалида серия \_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года межрайонной медико-реабилитационной экспертной комиссией *№ \_\_\_\_\_\_*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/