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 *№ \_\_\_\_\_\_*.

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