|  |
| --- |
|  Директору МАОУ «Гимназия №7 имени святителя Питирима, епископа Тамбовского»  Епифановой Вере Николаевне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  З А Я В Л Е Н И Е Прошу Вас обеспечить бесплатным школьным питанием моего сына (мою дочь) ученика(цу) \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, являющемся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)**.**  Для занесения в реестр единой системы межведомственного электронного взаимодействия при организации обеспечения бесплатным питанием учащихся льготных категорий предоставляю следующие документы:1. Согласие на обработку персональных данных.
2. Копия паспорта родителя-заявителя (главная страница и страница с регистрацией).
3. Копия СНИЛС родителя-заявителя.
4. Копия СНИЛС ребенка.
5. Справка с противотуберкулезного диспансера.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |