|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ | Директору  государственного учреждения образования «Средняя школа №1 г. Фаниполя»  Холопица Анне Владимировне  (фамилия, имя, отчество родителя)  проживающего (ей) по адресу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прощу Вас выделить бесплатное питание моему (ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, учащемуся (ейся) \_\_\_\_\_ класса на основании льготы, предусмотренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 694 от 14 октября 2019 года: многодетная семья, малообеспеченная семья, один из родителей является инвалидом 1 или 2 группы, ребёнок - инвалид, семья СОП, проживает в сельской местности.

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

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ | Директору  государственного учреждения образования «Средняя школа №1 г. Фаниполя»  Холопица Анне Владимировне  (фамилия, имя, отчество родителя)  проживающего (ей) по адресу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прощу Вас выделить бесплатное питание моему (ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, учащемуся (ейся) \_\_\_\_\_ класса на основании льготы, предусмотренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь №694 от 14 октября 2019 года: многодетная семья, малообеспеченная семья, один из родителей является инвалидом 1 или 2 группы, ребёнок - инвалид, семья СОП, ребёнок инвалид, проживает в сельской местности.

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