Начальнику управления/отдела

 по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 территориальному округу департамента

 по вопросам семьи, опеки и

 попечительства Администрации

 городского округа

 "Город Архангельск"

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

 (Ф.И.О.)

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

 (адрес)

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

 (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

в список обучающихся на обеспечение горячим питанием в муниципальном

образовательном учреждении городского округа "Город Архангельск (нужное отметить знаком"v"):
на первое полугодие учебного года в период с 1 сентября по 31 декабря 20\_\_\_года;
на второе полугодие учебного года в период с 1 января по 31 мая 20\_\_\_ года.

Приложение: копия свидетельства малоимущей семьи от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_.

Дата Подпись