

«УТВЕРЖАЮ»

Директор школы № 480

Гусева Е.П.

Директору школы № 480

Гусевой Е.П.

от _____

Домашний адрес, телефон _____

Заявление

Прошу освободить с «___» _____ 20__ года

от питания моего сына (мою дочь)

ученика (ученицу) _____ «___» класса

(Ф.И. ребёнка)

по состоянию здоровья.

Доверяю получение денежной компенсации за питание в бухгалтерии

заместителю директора по социальной защите.

«___» _____ 20__ года

(подпись)

(расшифровка подписи)