Директору МАОУ СОШ №6 им. С.Т. Куцева

В.В. Триус

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О. полностью)

проживающего(ей) по адресу\*

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

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

\* указывается адрес регистрации по месту жительства

или месту пребывания

СОГЛАСИЕ.

Обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию МАОУ СОШ №6 им. С.Т. Куцева об обстоятельствах, влекущих утрату права на предоставление бесплатного питания моему(моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сыну, дочери)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учащемуся

 ФИО ребенка

(учащейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись заявителя фамилия, инициалы