

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
муниципального образования город Краснодар
гимназии № 54
Россошных Н.В.

_____,
проживающего(ей) по адресу: _____

контактный
телефон: _____

Заявление

Прошу предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде **обеспечения молоком** обучающихся по очной форме обучения **2 раза в неделю** в 2019/2020 учебном году на моего ребенка:

(Ф.И.О. ребенка, класс)

Основание: заявление родителей(законных представителей)

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)