

Директору МБОУ «Повалихинская СОШ»  
Гаврилову Альберту Викторовичу

Сидорова Ирина  
Ивановна

**Заявка  
на посещение помещений для приема пищи**

Ф. И. О. заявителя

Сидорова Ирина  
Ивановна

Контактный номер телефона,  
адрес электронной почты заявителя

8-983-178-7407

Предмет (причина) посещения

посещение столовой

Желаемое время посещения (день, час, прием  
пищи)

8.11.2024г 11:10 мин

Ф. И. О. и класс/группа обучающегося, в интересах  
которого действует родитель (законный  
представитель)<sup>2</sup>

Сидоров Павел Евгеньевич  
1<sup>о</sup> классе

Я обязуюсь соблюдать требования Порядка проведения мероприятий по  
родительскому контролю за организацией питания обучающихся в МБОУ  
«Повалихинская СОШ», а также доступа комиссии и родителей (законных  
представителей) обучающихся в помещения для приема пищи: \_\_\_\_\_

Дата 8.11.2024г

Ирина Ивановна  
Подпись

Сидорова И.И.  
ФИО