

Директору МБОУ «Повалихинская СОШ»
Гаврилову Альберту Викторовичу

от Садыбаева Руслана
Рафиковича

**Заявка
на посещение помещений для приема пищи**

Ф. И. О. заявителя Садыбаев Р.Ф.

Контактный номер телефона,
адрес электронной почты заявителя 999 475 51 35

Предмет (причина) посещения по плану

Желаемое время посещения (день, час, прием
пищи) 10:00

Ф. И. О. и класс/группа обучающегося, в интересах
которого действует родитель (законный
представитель)² Садыбаева Динара
4А класс

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 13.09.2024


Подпись

Р.Ф. Садыбаев
ФИО