МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 17 ИМЕНИ ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА В.М.БАДАНОВА ГОРОДА ДИМИТРОВГРАДА УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ СШ№ 17Кортунковой Э.Ш. |

**Заявка**
**на посещение помещений для приема пищи**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф. И. О. заявителя |  |
| Желаемое время посещения (день и конкретная перемена) |  |
| Контактный номер телефона,адрес электронной почты заявителя |  |
| Предмет (причина) посещения |  |
| Ф. И. О. и класс обучающегося, в интересах которого действует родитель (законный представитель)2 |  |

К заявке прилагаю:

1. Копию личной медицинской книжки с результатами обследования для работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей, на 5 л. в 1 экз.

2. Копию сертификата о вакцинировании против COVID-19 на 2 л. в 1 экз.

Я обязуюсь соблюдать требования Порядка проведения мероприятий по родительскому контролю за организацией питания обучающихся в МБОУ СШ № 17, а также доступа комиссии и родителей (законных представителей) обучающихся в помещения для приема пищи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Подпись Ф.И.О. |

1 Заявка принимается только в случае указания всех обязательных сведений.

2 Сведения указываются родителем (законным представителем) при индивидуальном посещении помещений для приема пищи.