	Руководителю МОБЗ Всеволожского р-на Александровне		
	ОТ (фамилия, имя, отчество (полностью) совершеннолетнего обучающегося или родителя		
	(законного пред	тавителя) обучающегос	я)
	проживающего по адр	есу:	
	Паспорт серия	№ _	
	дата выдачи кем выдан		
	тел		
ноября 2017 года № 72- бесплатное питание, включа	ющее завтрак и обед или т (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)	олько комплекс	сный обед,
обучающемусякласса (дата рождения, ме		ождении/паспо	рт серия
в связи с тем, что обучающи	йся относится к категории		
Родитель (законный п случае изменения обстоятел обязуется в установленный организацию.		ение бесплатно	ого питания,
Согласен на обработку моих моего ребенка, указанных в			(подпись)
			(подпись)
		(дата)	(подпись)