|  |  |
| --- | --- |
|  | ДиректоруМОУ «СОШ№ 4г. Новоузенска Саратовской области»Лебедевой Елене Георгиевне |

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

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

К заявке прилагаю:

1. Копиюличноймедицинскойкнижкисрезультатамиобследованиядляработыворганизациях, деятельностькоторыхсвязанасвоспитаниемиобучениемдетей, на 5 л. в 1 экз.

2. КопиюсертификатаовакцинированиипротивCOVID-19 на 2 л. в 1 экз.

ЯобязуюсьсоблюдатьтребованияПорядкапроведениямероприятийпородительскомуконтролюзаорганизациейпитанияобучающихсявМОУ «СОШ № 4г. Новоузенска Саратовской области», а так же доступа комиссии родителей (законных представителей) обучающихся в помещения для приема пищи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Заявка принимается только в случае указания всех обязательных сведений.

2 Сведенияуказываютсяродителем (законнымпредставителем) прииндивидуальномпосещениипомещенийдляприемапищи.