

Директору МБОУ «СОШ-интернат  
для одаренных детей» Сабинского МР РТ  
Н.И.Давлетшину

от \_\_\_\_\_

**Заявка  
на посещение помещений для приема пищи**

ФИО заявителя \_\_\_\_\_

Желаемое время посещения  
(день \_\_\_\_\_)

Контактный номер телефона,  
адрес электронной почты  
заявителя \_\_\_\_\_

Предмет (причина) посещения \_\_\_\_\_

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

К заявке прилагаю:

1. Копию личной медицинской книжки с результатами обследования для работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей на \_\_ л., в 1 экз.;
2. Копию сертификата о вакцинировании против COVID-19 на \_\_ л., в 1 экз.

Я, обязуюсь соблюдать требования Порядка проведения мероприятий по родительскому контролю за организацией питания обучающихся в МБОУ «СОШ-интернат для одаренных детей» Сабинского МР РТ, а также доступа комиссии и родителей (законных представителей) обучающихся в помещения для приёма пищи: школьную столовую.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Заявка принимается только в случае указания всех обязательных сведений

<sup>2</sup> Сведения указываются родителем (законным представителем) при индивидуальном посещении помещений для приема пищи