«Утверждаю» Директору ГБОУ школа №1468 Гончаровой С.В.

Директор ГБОУ школа №1468

Гончарова С.В. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. )

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

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

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

 (адрес регистрации по паспорту, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении услуги платного питания на основании заключённого договора по организации платного питания сотрудников и обучающихся:

 № 1468/плат. пит./2020 от 03 августа 2020 г.

Настоящим заявлением я принимаю «Условия предоставления платного питания обучающимся по предварительному заказу в 2020/2021 учебном году» и прошу предоставить мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО и должность)

платное питание (по циклограмме):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| День недели | Завтрак94,71 руб. | Обед174,92 руб. |
| Понедельник |  |  |
| Вторник |  |  |
| Среда |  |  |
| Четверг |  |  |
| Пятница |  |  |

с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

 дата месяц

Обязуюсь пополнять лицевой счет для оплаты питания на период не менее одного календарного месяца, в срок не позднее, чем за 5 дней до начала периода предоставления питания. Своевременно ставить в известность ответственного по питанию об отсутствии меня в школе по причине болезни (либо другой уважительной причине), после чего блокируется заказ питания, за исключением первых 2-х дней болезни или неявки в школу.

Согласен с пролонгацией действия настоящего заявления на 1 месяц при отсутствии заявления от меня на корректировку заказанных позиций рациона питания или на отказ от предоставления питания.

С действующими ценами на питание и условиями списания денежных средств ознакомлен (а) и согласен(а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_