

Приложение № 2  
к Положению об организации  
питания обучающихся  
муниципальных  
общеобразовательных учреждений  
Невьянского городского округа  
Директору

\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной  
учреждения)

\_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося, родителя (законного  
представителя) несовершеннолетнего обучающегося)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о снятии с питания обучающегося**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью в именительном падеже)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование документа: паспорт гражданина РФ либо иное (указать))

\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи: ДД.ММ.ГГГГ) (сведения об органе, выдавшем документ)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (пребывания))

контактный телефон \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_  
указать сведения для оперативной связи (при наличии)

действующ \_\_\_\_\_ от имени и в интересах учащегося \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » класса  
(ий/ая) (фамилия, имя, отчество учащегося в родительном падеже; если заявление подается  
дееспособным учащимся, здесь и далее проставляются прочерки)

\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной учреждения)  
\_\_\_\_\_ года рождения:

Прошу снять с питания \_\_\_\_\_ меня лично/обучающемуся \_\_\_\_\_ в интересах  
которого \_\_\_\_\_

(ненужное зачеркнуть, в зависимости от того, кто подает заявление)  
я \_\_\_\_\_ действую, в соответствии с Положением об организации питания обучающихся муниципальных  
общеобразовательных учреждений (далее – Положение), с (далее, при необходимости, нужное отметить знаком «V»)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по причине:

\_\_\_\_\_  с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по причине:

В случае предоставления питания обучающемуся на платной основе, с указанной выше даты прошу считать  
расторгнутым Договор, заключенный между образовательным учреждением, организацией общественного питания и  
дееспособным обучающимся либо одним из родителей (законных представителей) недееспособного обучающегося, не  
отнесенного к льготной категории на оказание услуг по организации питания обучающихся в соответствии с разделом 8  
Положения.

\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 359844088164368361733453392022738764111019630952

Владелец Шувалова Татьяна Георгиевна

Действителен с 23.12.2023 по 22.12.2024