|  |
| --- |
| Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| от (Ф.И.О.) |
| родителя (законного представителя) |
| обучающегося класса(Ф.И. обучающегося) |
| конт. телефон  |

Заявление

Прошу предоставить мне возможность участия в мониторинге качества питания обучающихся школы в рамках проведения мероприятий по родительскому контролю.

 /

(дата) (подпись) (расшифровка)