

**Заявка  
на посещение помещений для приема пищи<sup>1</sup>**

ФИО заявителя	Медарова Хава А.Исхановна
Желаемое время посещения (дата и время)	1.03.2024г. 9ч.00 мин.
Контактный номер телефона, адрес электронной почты заявителя	8920 275 27 88
Предмет (причина) посещения	Проверка на предмет повтора блед. (завтрак)
Ф. И. О. и класс обучающегося, в интересах которого действует родитель (законный представитель) <sup>2</sup>	Медарова Асемна 1а кл.

К заявке прилагаю:

- Копию личной медицинской книжки с результатами обследования для работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей на \_ листе (листах)., в 1 экз.;
- отрицательные результаты тестирования на COVID-19 или справку об отсутствии коронавируса.

Я, обязуюсь соблюдать требования Порядка проведения мероприятий по родительскому контролю за организацией питания обучающихся в ГБОУ «СОШ №2 с.п.Яндаре», а также доступа комиссии и родителей (законных представителей) обучающихся в помещения для приема пищи: столовая / ГБОУ «СОШ №2с.п.Яндаре им.Р.А.Ганижева»

«21» 02 2024 г.

Медарова Х.А.

<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