

Заявка на посещение организации общественного питания школы

1. Ф.И.О. законного представителя Светлана Владимировна Андреевна
2. Контактный телефон 8-995-325-86-36
3. Класс учащегося, чьи интересы представляет законный представитель 1.2
4. Запрос (цель) посещения родительский контроль
5. Желаемая дата посещения 26.10.2023г.
6. Я, Светлана Владимировна Андреевна, обязуюсь соблюдать требования положения о проведении мероприятий родительского контроля за организацией горячего питания в МОУ «СОШ №1 г. Пасадунского»

Дата 26.10.2023г.

Подпись Светлана Андреевна