Приложение 7
к Порядку предоставления бесплатным
двухразовым питанием обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья
КОГОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка

Ведомость на получение сухих пайков обучающимися с ОВЗ, получающими образование на дому

в _____ 20 ____г
месяц

_____

Общеобразовательное учреждение

№ п/п	Фамилия, имя, отчество обучающегося	Стоимость ежедневного разового питания	Сумма (руб.)	Подпись родителя (законного представителя)	Расшифровка подписи родителя (законного представителя)

Заведующая производством _____/_____/
подпись расшифровка подписи

Подписи родителей (законных представителей) заверяю

Директор КОГОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка _____ Дрягина Л.В.
МП подпись