Директору МОУИшненская СОШ

Соколовой Ю.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя (законного представителя)

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по прописке

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моей (му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающейся (щемуся) \_\_\_\_\_\_\_ класса,социальную услугу по обеспечению

**бесплатным одноразовымпитанием в дни учебных занятий по категории** (выбрать из списка соответствующую):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ребенок из малоимущей семьи. Назначено ежемесячное пособие на ребенка (справка органа соцзащиты или указать, на кого из родителей оформлена выплата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ребенок- инвалид (справка, подтверждающая факт установления инвалидности); |
|  | Опекаемый без получения пособия (справка органов опеки и попечительства); |
|  | Состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере (медицинская справка); |
|  | Ребенок из многодетной семьи, не имеющей статуса малоимущей (копия удостоверения многодетной семьи); |
|  | Обучающийся по программам начального общего образования. |

**бесплатным двухразовым питанием в дни учебных занятий по категории** (выбрать из списка соответствующую):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ребенок с ограниченными возможностями здоровья (заключение ПМПК); |
|  | Ребенок из многодетной семьи, имеющей статус малоимущей. В текущем году назначена единовременная выплата к началу учебного года (копия удостоверения многодетной семьи, справка органа соцзащиты или указать, на кого из родителей оформлена выплата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

Подтверждая отношение моего ребенка к льготной категории, представляю следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Директору МОУИшненская СОШ

Соколовой Ю.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя (законного представителя)

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по прописке

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моей (му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающейся (щемуся) \_\_\_\_\_\_\_ класса,социальную услугу по обеспечению

**бесплатным одноразовым питанием**в дни учебных занятий по категории(выбрать из списка соответствующую):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ребенок из малоимущей семьи. Назначено ежемесячное пособие на ребенка (справка органа соцзащиты или указать, на кого из родителей оформлена выплата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ребенок- инвалид (справка, подтверждающая факт установления инвалидности); |
|  | Опекаемый без получения пособия (справка органов опеки и попечительства); |
|  | Состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере (медицинская справка); |
|  | Ребенок из многодетной семьи, не имеющей статуса малоимущей (копия удостоверения многодетной семьи); |
|  | Обучающийся по программам начального общего образования. |

**бесплатным двухразовым питанием**в дни учебных занятий по категории(выбрать из списка соответствующую):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ребенок с ограниченными возможностями здоровья (заключение ПМПК); |
|  | Ребенок из многодетной семьи, имеющей статусмалоимущей. В текущем году назначена единовременная выплата к началу учебного года (копия удостоверения многодетной семьи, справка органа соцзащиты или указать, на кого из родителей оформлена выплата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

 Подтверждая отношение моего ребенка к льготной категории, представляю следующие документы:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных, персональных данных моего ребенка на период предоставления мер социальной поддержки (бесплатное питание).



 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных, персональных данных моего ребенка на период предоставления мер социальной поддержки (бесплатное питание).



 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Директору МОУ Ишненской СОШ

Клюевой Н.В.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по паспорту

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моей (му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающейся (щемуся) \_\_\_\_\_\_\_ класса, услугу по обеспечению  **одноразовым питанием за частичную плату в дни учебных занятий.** Стоимость питания (комплексный обед) составляет 75 рублей. Компенсация из регионального бюджета – 10 рублей.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Директору МОУ Ишненской СОШ

Клюевой Н.В.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по паспорту

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моей (му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающейся (щемуся) \_\_\_\_\_\_\_ класса, услугу по обеспечению  **одноразовым питанием за частичную плату в дни учебных занятий.** Стоимость питания (комплексный обед) составляет 75 рублей. Компенсация из регионального бюджета – 10 рублей.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Директору МОУ Ишненской СОШ

Клюевой Н.В.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по паспорту

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моей (му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающейся (щемуся) \_\_\_\_\_\_\_ класса, услугу по обеспечению  **одноразовым питанием за частичную плату в дни учебных занятий.** Стоимость питания (комплексный обед) составляет 75 рублей. Компенсация из регионального бюджета – 10 рублей.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись