Директору МОУ «Мятлевская СОШ им. А.Ф. Иванова» Никишиной Т.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО полностью)*

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить питание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(бесплатное, льготное, с родительской доплатой)*

моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , *(ФИО ребёнка полностью, дата рождения)*

учащемуся \_\_\_\_\_ класса на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Обучающий(ая)ся относится к категории граждан, имеющих право на предоставление меры социальной поддержки по обеспечению питанием (*нужное подчеркнуть)*:

* учащиеся 1-4 классов;
* учащиеся с ограниченными возможностями здоровья;
* учащиеся с ограниченными возможностями здоровья, получающие образование на дому;
* дети-инвалиды, имеющие статус учащихся с ограниченными возможностями здоровья;
* дети-инвалиды;
* малообеспеченных семей;
* многодетных семей.

Копия документа, подтверждающего право на льготное питание, прилагается.

Родитель (законный представитель) обучающегося ознакомлен с Положением об организации питания учащихся.

В случае изменения оснований для предоставления меры социальной поддержки по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка - Ф.И.О.) (дата заполнения) - (дд.мм.гг*)