

образец
по базе
или справке
СОУ.

Директору
муниципального общеобразовательного
учреждения «Гимназия № 7
Красноармейского района Волгограда»
Л.Н.Кафтиной

от Ивановой Марии
Ивановны

фамилия, имя, отчество

проживающего по адресу: 400026

г. Волгоград,
ул. Гражданская, д. 22, кв. 18

Паспортные данные: 18 27 069742

выдан отделом УФМС России

по Волгоградской области в

Красноармейском р-не г. Волгоград

контактный телефон: 23.11.2010

89885613216

Заявление

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) Ивановой

Татьяне Павловне, 17.10.2009 г.р., 2 «В» класс

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, класс обучения

меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания по категории в соответствии

(нужное подчеркнуть):

дети из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход, не превышающий размер прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, получающих ежемесячное пособие в центрах социальной защиты населения;

дети из многодетных семей;

дети, состоящие на учете у фтизиатра, вне зависимости от среднедушевого дохода семьи ребенка;

учащиеся 1-4 классов общеобразовательных организация, расположенных на территории городских и сельских поселений.

Я Иванова Мария Ивановна

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование муниципальным общеобразовательным учреждением «Гимназия № 7 Красноармейского района Волгограда» представленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания.

Приложение (нужное отметить):

документ, подтверждающий, что среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, предоставляемый в порядке, определенном комитетом социальной защиты населения Волгоградской области

документ, подтверждающий регистрацию семьи в качестве многодетной;

документ, подтверждающий факт постановки учащегося на учет у фтизиатра;

отсутствует.

« 01 » сентября 2017 г.

Иванова М. И.

(подпись заявителя, фамилия, имя, отчество)