

Форма № 1 утверждена приказом МОУ СШ № 111
от 09.01.2019 г. № 01

Директору МОУ СШ № 111

Ф.И.О.

от _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающего по адресу: _____

паспортные данные: _____

СНИЛС: _____

контактный телефон: _____

заявление.

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) _____

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

бесплатное питание по категориям (нужное отметить):

- 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 первых классов общеобразовательных организаций.

Я _____,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией представленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) **бесплатного питания.**

Приложение (нужное отметить):

- документ, подтверждающий получение ежемесячного пособия в центрах социальной защиты населения;
- документ, подтверждающий регистрацию семьи в качестве многодетной;
- документ, подтверждающий факт постановки обучающегося на учет у фтизиатра,
- отсутствует.

"__" _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы)

Директору МОУ СШ № 111

_____ *Ф.И.О.*

от _____

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*

проживающего по адресу: _____

_____ *паспортные данные:* _____

_____ *СНИЛС:* _____

_____ *контактный телефон:* _____

заявление.

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) _____

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

меры социальной поддержки **в виде частичной компенсации стоимости питания** по категории в соответствии, (нужное отметить):

- 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 первых классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории Волгоградской области, а также учащимся 2 - 4 классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории городских и сельских поселений.

Я _____,

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией 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 обучающегося на учет у фтизиатра;
- отсутствует.

"__" _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы)