

Руководителю муниципальной
общеобразовательной организации

наименование должности руководителя
муниципальной общеобразовательной организации

от _____,

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

паспортные данные: _____

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 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 центре 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 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)