

Директору МОУ СШ № 1  
Медведевой Елене Николаевне

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 категории** (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 1-4-х 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 № 1  
Медведевой Елене Николаевне

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 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, инициалы)