

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 центрах социальной защиты населения;

дети из многодетных семей;

дети, состоящим на учете у фтизиатора, вне зависимости от среднедушевого дохода семьи ребенка;

учащиеся 1-4 классов общеобразовательных организаций на территории городских и сельских поселений.

Я \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 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 фтизиатора;

отсутствие.

« » \_\_\_\_\_ 20 г.

подпись заявителя

(фамилия, инициалы)