



*Муниципальное общеобразовательное учреждение  
«Гимназия №7 Красноармейского района Волгограда»*

400026, Волгоград, б-р им. Энгельса, 33 тел.69-98-66, 69-56-77, 67-05-55 E-mail: gym7volgograd@mail.ru

**КАТЕГОРИИ УЧАЩИХСЯ МОУ ГИМНАЗИИ №7,  
ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ПИТАНИЕ**

Согласно Закона Волгоградской области «Об организации питания обучающихся (1-11 классы) в общеобразовательных организациях Волгоградской области» № 1111-ОД от 10.10.2005 (с дополнениями и изменениями) в МОУ гимназии № 7 в 2017-2018 учебном году предоставляется частичная компенсация стоимости питания в размере 35 руб. следующим категориям учащихся:

Категория	Количество обучающихся, получающих частичную компенсацию стоимости питания в МОУ гимназии №7
Учащиеся из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход, не превышающий размер прожиточного минимума	54 человек
Учащиеся из многодетных семей	96 человека
<b>ИТОГО</b>	<b>151 человек</b>

Частичная компенсация стоимости питания в размере 65 руб. следующим категориям учащихся:

Категория	Количество обучающихся, получающих частичную компенсацию стоимости питания в МОУ гимназии №7
Учащиеся, относящиеся к категории «ребенок - инвалид»	1 человек
<b>ИТОГО</b>	<b>1 человек</b>

Для предоставления частичной компенсации стоимости питания родители (законные представители) должны предоставить в МОУ гимназию № 7 следующие документы:

1. Обучающиеся из многодетных семей:

- заявление (Приложение 1);
- копию удостоверения многодетной семьи;

2. Обучающиеся из малоимущих семей

- заявление (Приложение 2);
- справку центра социальной защиты населения о получении ежемесячного пособия на ребенка;

3. Учащиеся имеющие статус «Ребенок - инвалид»:

- заявление (Приложение 3);
- Справка МСЭ подтверждающую статус «ребенок - инвалид».

ОБРАЗЕЦ  
МНОГОДЕТНЫЕ

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

фамилия, имя, отчество  
проживающего по адресу: 400026  
г. Волгоград  
ул. Грандманская, д. 22, кв. 18.  
Паспортные данные: 18271069742  
выдан Отделом УФМС России  
по Волгоградской области в  
Красноармейском р-не г. Волгограда  
контактный телефон: 23.11.2010  
89885613216

Заявление

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) Иванова  
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 организаций, 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.  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

ОБРАЗЦУ  
ПО БАЗЕ  
ИЛИ СПРАВКЕ СОУ.

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

Ивановна  
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) Иванову  
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 Л. Л.  
(подпись заявителя фамилия, имя, отчество)

образец  
ребенок -  
инвалид

Директору МОУ гимназии № 7

Л.Н.Кафтиной

от Иванова Марии  
Ивановны

проживающего по адресу:

400026

г. Волгоград

ул. Гражданская, 22-18

заявление

Прошу Вас предоставить бесплатное двухразовое питание моему  
ребенку Иванова Татьяна Павловна 17.10.2009г.р  
ученику 2 «В» класса МОУ гимназии № 7 с 01.09.2017 по 25.05.2018  
в связи с установлением статуса «ребенок – инвалид»

К заявлению прилагается:

1) Справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ до 00.00.0000

«01» сентября 2017

 Иванова М.И.