

Директору МБОУ «СОШ № 7»

Е.О. Куанышеву

Фамилия _____
родителя(законного представителя)

Имя _____
предоставляющего документы

Отчество _____

Дата рождения: _____

Зарегистрированного по адресу: _____
(место регистрации)

Проживающего по адресу: _____
(место проживания)

Номер телефона _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить дополнительную меру социальной поддержки в виде предоставления бесплатного двухразового питания, включающего завтрак и обед, моему (ей)сыну (дочери)
(нужное подчеркнуть)

(ФИО (при наличии) ребенка), дата рождения
обучающий(ая)ся _____ класса
СНИЛС ребенка _____

Обучающий(ая)ся относится к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием (субвенции из окружного бюджета):

- ☐ дети из многодетных семей
- ☐ дети из малоимущих семей
- ☐ дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
- ☐ обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
- ☐ дети-инвалиды, не относящихся к обучающимся с ОВЗ
- ☐ дети участников спецоперации

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательной организации

(дата) _____
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Подпись _____ / _____ / _____
(расшифровка - Ф.И.О.) *(дата заполнения)*