Директору МОУ СОШ № 37 Наумовой Е.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О родителя)

проживающего по адресу:

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кор.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить моей(му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уч-ся \_\_\_ класса в дни посещения школы на период с 03.09.2024г. по 26.05.2025 г. дотацию на питание за счет бюджетных средств.

***Основание (подчеркнуть):***

малообеспеченная семья;

многодетная семья

семья участника боевых действий

семья, воспитывающая ребенка с нарушением здоровья

семья участников СВО

семья в ТЖС

семья в социально опасном положении

семья переселенцев, беженцев.

Вид питания: обед

Копии документов, подтверждающих основание представления за счет бюджетных средств прилагаю(подчеркнуть):

-справка из УСЗН

-удостоверение ветерана боевых действий (или справка об участии в вооруженных конфликтах)

-справка об инвалидности

-медицинская справка

-удостоверение многодетной семьи

В случае изменения оснований для получения дотации на питание за счет бюджетных средств обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

Подпись / расшифровка подписи/

Директору МОУ СОШ № 37 Наумовой Е.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О родителя)

проживающего по адресу:

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кор.\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о предоставлении бесплатного питания

Прошу предоставить моей(му) дочери (сыну) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уч-ся \_\_\_ класса в дни посещения школы на период с 03.09.2024г. по 26.05.2024 г. питание на бесплатной основе в связи с тем, что он (она)

признан инвалидом/ обучающимся с ОВЗ.

( нужное подчеркнуть)

Документы, подтверждающие основание предоставления бесплатного питания, прилагаю  ***(нужное подчеркнуть):***

- копия справки МСЭ об установлении ребенку инвалидности

- копия заключения психолого-медико- педагогической комиссии

В случае изменения оснований для получения дотации на питание за счет бюджетных средств обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

Подпись / расшифровка подписи/