Директору ***МОУ СОШ №2 им. А.Н. Радищева Морковкиной Д.В.***  
(наименование учреждения)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

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

(дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность:

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

серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

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

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

(контактный телефон, e-mail (при наличии)

   ЗАЯВЛЕНИЕ  
                О ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПУТЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОРЯЧЕГО ПИТАНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ОБУЧАЮЩЕМУСЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГОУЧРЕЖДЕНИЯ

     
Прошу предоставить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                     (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

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

(номер СНИЛС)

ученику(це) \_\_\_\_\_\_\_ класса, в дни посещения общеобразовательного учреждения на период с ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** г. по ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** г. горячее питание в связи с тем, что (нужное подчеркнуть):

* ребенок является обучающимся на ступени начального общего образования (1-4 классы);
* ребенок является обучающимся5-11-х классов, которого к месту обучения подвозят транспортом ГКУ «Школьный автобус»;
* ребенок относится к обучающимся 5-11-х классов и является членом многодетной малообеспеченной семьи;
* ребенок – обучающийся 5-11-х классов и находится в трудной жизненной ситуации;
* ребенок относится к детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе имеющий статус ребенка-инвалида.

С Положением об организации и предоставления горячего питания обучающимся в муниципальных общеобразовательных учреждениях на территории муниципального района «Малоярославецкий район» ознакомлен.

В   случае   изменения оснований для получения горячего питания за счет средств бюджета обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения. Копии   документов, подтверждающих, право на получение питания за счет средств бюджета, прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
          Несу  полную  ответственность  за  подлинность и достоверностьсведений,изложенных в настоящем заявлении.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение указанных в заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, обрабатываемых уполномоченными органами с целью внесения в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО).

Согласие вступает в действие с момента подписания заявления и действует до момента ликвидации, в случае отмены нормативно-правовых актов требующих обработку персональных данных.

     
   Подпись   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                        Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.   
   