Директору МАОУ СОШ № 58

 Р.А. Леонтьеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прописан(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу включить в список на льготное питание моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О полностью), ученика \_\_\_\_\_\_\_класса в связи с тем, что (\*\**при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий граждан, претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием*) обучающий(ая)ся относиться к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счет выделенной субсидии из средств республиканского и городского бюджетов городской округ «город Улан-Удэ»,

* *малоимущая семья,*
* *дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей*
* *обучающий(ая) является ребенком-инвалидом*
* *дети из семей СОП*
* *дети с ОВЗ*
* *дети-жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий*
* *дети, оказавшиеся в экстремальных условиях*
* *дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев*
* *дети-жертвы насилия*
* *дети с отклонением в поведении*
* *дети из семей, получающих ежемесячную денежную выплату на ребенка от 8 до 17 л*
* *дети лиц, заключивших контракт о прохождении военной службы, участвующих в СВО на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской, Херсонской областей и Украины;*
* *дети лиц, призванных на военную службу по мобилизации, принимающих участие в СВО на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской, Херсонской областей и Украины;*
* *дети лиц, добровольно принимающих участие в СВО на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской, Херсонской областей и Украины;*
* *дети лиц погибших (умерших) или получивших инвалидность 1 группы вследствие военной травмы военнослужащих, принимавших участие в СВО на территориях ДНР, ЛНР, Запорожской, Херсонской областей и Украины*

На обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленным законодательством Российской Федерации согласен(а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_