Директору МОУ Василёвской СОШ

Ивановой О.Ю.

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

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Адрес по прописке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.р., обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, социальную услугу по обеспечению:

**бесплатным одноразовым питанием в дни учебных занятий (83р.00к.),**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ребенок из малоимущей семьи (назначено ежемесячное пособие на ребенка |
|  | ребенок-инвалид (справка, подтверждающая факт установления инвалидности) |
|  | опекаемый без получения пособия (справка органов опеки и попечительства) |
|  | тубинфицированный (справка медицинской организации о постановке на учет в противотуберкулезном диспансере) |
|  | ребенок из многодетной семьи, не имеет статуса малоимущий (копия удостоверения многодетной семьи) |

**бесплатным двухразовым питанием в дни учебных занятий (166 р.00к.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ребенок с ограниченными возможностями здоровья (заключение ПМПК) |
|  | ребенок из многодетной семьи имеет статус малоимущей (копия удостоверения многодетной семьи, информация органа соцзащиты о назначении в текущем учебном году единовременной выплаты к началу учебного года) |

**одноразовым бесплатным питанием (83р.00к.),**

|  |  |
| --- | --- |
|  | обучающийся по программам начального общего образования |

С целью подтверждения отнесения моего ребенка к льготной категории предоставляю следующие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись (расшифровка)