Директору МАОУ СОШ № 10

Лебедевой Е.В.

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

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

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

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

(почтовый адрес, телефон, e-mail)

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя) обучающегося)

Заявление

о предоставлении бесплатного питания

обучающемуся с 5 по 11 класс

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить в соответствии с постановлением администрации городского округа «Город Калининград» от 13.05.2024 № 335 «Об утверждении Порядка предоставления бесплатного горячего питания детям военнослужащих и других участников специальной военной операции, обучающимся по программам основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях городского округа «Город Калининград». бесплатное питание

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

(Ф.И.О. ребенка)

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство орождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации(проживания):

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

на период с 01.09.2024 года по 31.12.2024 года, в связи с тем, что обучающийся является ребенком, чьи родители принимали участие в специальной военной операции (СВО)

Проинформирован о том, что в случае утраты права на получение бесплатного питания ребенка необходимо уведомить в письменной форме общеобразовательное учреждение об изменении обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, в срок до 5 (пяти) рабочих дней со дня возникновения таких обстоятельств.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата подачи заявления) |  | (подпись заявителя) |

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись заявителя) |