Начальнику Управления образования

 Администрации г. Вологда

 И.Л. Гуляевой

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении льготного питания**

Я, ,

 **(ФИО заявителя)**

Проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |

Паспорт:

прошу предоставить льготное питание **мне, моему(ей) сыну(дочери)** -нужное подчеркнуть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(указывается ФИО обучающегося)**

ученику (це) класса МОУ «СОШ №24»

(указывается наименование образовательного заведения)

Дата рождения обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С 1 сентября 202\_ года по 31 мая 202\_ года, относящемуся к следующей категории обучающихся

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки в виде обеспечения льготным питанием** | **Категорию отметить****знаком "V"** |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере |  |
| Обучающийся из семьи, где один из родителей (усыновителей, опекунов, приемных родителей) является получателем ежемесячного пособия |  |
| Обучающийся из семьи, где один из родителей (усыновителей, опекунов, приемных родителей) не является получателем ежемесячного пособия, при предоставлении документов о доходах семьи |  |

1. Права организации льготного питания разъяснены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(подпись заявителя)**

2.**Обязуюсь** в течение трех дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления льготного питания (утраты права на предоставление льготного питания), письменно сообщить руководителю образовательного учреждения о таких обстоятельствах.

 20 г.

**(подпись заявителя)**

**Отметка о принятии заявления:**

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " " 20 г.

Должность специалиста Учреждения, принявшего документы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_