\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
наименование должности руководителя муниципальной общеобразовательной организации

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

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

 ,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания по следующему основанию

 (нужное подчеркнуть):

дети из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход,
не превышающий размер прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, получающих ежемесячное пособие
в центрах социальной защиты населения;

дети из многодетных семей;

дети, состоящие на учете у фтизиатра, вне зависимости
от среднедушевого дохода семьи ребенка;

учащиеся первых классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории Волгоградской области;

учащиеся 2 - 4 классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории городских и сельских поселений.

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

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией представленных
в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения
о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания.

Приложение (нужное отметить):

документ, подтверждающий, что среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, предоставляемый в порядке, определенном комитетом социальной защиты населения Волгоградской области;

документ, подтверждающий регистрацию семьи в качестве многодетной;

документ, подтверждающий факт постановки обучающегося на учет
у фтизиатра;

отсутствует.

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя) ". |