Директору

МБОУ Полненской СОШ

Л.В. Ткачевой

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

проживающей по адресу:

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

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

Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу предоставить в соответствии с Постановлениями Администрации Миллеровского района от 03.03.2021 №148 «Об утверждении Положения об организации питания Обучающихся 1-11 классов муниципальных бюджетных общеобразовательных организаций Миллеровского района», от 05.07.2022 №569 «О внесении изменений в постановление Администрации Миллеровского района от 03.03.2021 №148», от 30.03.2022 № 221 «Об утверждении Порядка организации бесплатного питания, ежемесячной компенсационной денежной выплаты или получения ежедневных наборов питания для детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных организациях Миллеровского района» дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием включающую:

завтрак, обед, завтрак и обед или комплексный обед (нужное подчеркнуть)

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

кому Ф.И.О

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

обучающе(му,й)ся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

в связи с тем, что обучающий(ая)ся относится к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием:

(при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий граждан претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием)

□ малоимущих семей;

□ многодетных семей;

□ детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

□ детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

□ детей из семей, находящихся в социально-опасном положении;

□ детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

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

дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) ФИО