Начальнику Управления образования\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

\_Администрации города Вологды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_Гуляевой Ирине Леонидовне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготного питания

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт:

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

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу предоставить льготное питание мне, моему(ей) сыну (дочери),

подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

ученику(це): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_МАОУ «Центр образования № 42» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(класса) указывается наименование образовательной организации)

относящемуся к следующей категории обучающихся <\*>:

|  |  |
| --- | --- |
| 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 представлении документов о доходах семьи |  |

--------------------------------

<\*> Нужное отметить знаком "v".

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая,

влекущего прекращение предоставления льготного питания (утраты права на

предоставление льготного питания), письменно сообщить руководителю

образовательной организации о таких обстоятельствах.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

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

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.