Директорумуниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения

«Средняя общеобразовательная школа №6»

г.Чебоксары Н.И. Макаровой

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении льготного питания.

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

(Фамилия, Имя, Отчество заявителя)

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

прошу предоставить льготное питание моему(ей) сыну(дочери) (ненужное зачеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается ФИО обучающегося)

ученику (це)\_\_\_\_\_\_\_класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование общеобразовательного учреждения)

на 2018-2019 учебный год, относящемуся к следующей категории обучающихся:

|  |  |
| --- | --- |
| Категории обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки в виде обеспечения льготным питанием | Нужное отметить знаком "V" |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи |  |
|  |  |

Обязуюсь в течение трех дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления дополнительной меры социальной поддержки (утрата права на ее получение, выезд на постоянное место жительства за пределы района, окончание обучения в муниципальных образовательных учреждениях, смерть получателя дополнительной меры социальной поддержки, а также признание его судом в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим.), письменно сообщить руководителю образовательного учреждения о такихобстоятельствах.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**Отметка о принятии заявления:**

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2018г.

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

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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