Директору МОУ СШ № 31

Е.Н. Истягиной

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

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

(Ф.И.О. родителя)

проживающего по адресу:

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

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

Паспортные данные: №\_\_\_\_

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон:\_\_\_\_

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

заявление.

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

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

(ФИО, дата рождения, класс обучения)

меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания по категории в соответствии (нужное подчеркнуть):

* Дети из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход, не превышающий размер прожиточного минимума в расчёте на душу населения по Волгоградской области; получающих ежемесячное пособие в центрах социальной защиты населения;
* Дети из многодетных семей;
* Дети, состоящие на учёте у фтизиатра, вне зависимости от среднедушевого дохода семьи;
* Учащиеся 1-4 классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории городских и сельских поселений.

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя, законного представителя)

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 о 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 расчет на душу населения по Волгоградской области, предоставляемый в порядке, определенном комитетом социальной защиты населения Волгоградской области;
* - документ, подтверждаемый регистрацию семьи в качестве многодетной;
* - документ, подтверждающий факт постановки учащегося на учет у фтизиатра.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись фамилия, инициалы

**УВЕДОМЛЕН(а) О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_