

Директору МБОУ СОШ №4
Е.Г.Коршун

от _____,
(Ф.И.О.)

_____ проживающего (-ей) по адресу

_____ (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социальной поддержки в виде обеспечения питанием детей, обучающихся в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе №4, без взимания платы

Прошу предоставить социальную поддержку в виде обеспечения питанием без взимания платы моего сына (дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

_____, ученика (цу) _____ класса, на период посещения образовательного учреждения в течение учебного года в соответствии с Законом Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка» **(нужное подчеркнуть)**:

Вид льготы

Категория

Федеральная льгота

Обучающиеся 1-4 класса

Региональная льгота

Ребенок – инвалид

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья

Семья, находящаяся в социально опасном положении

Дети из числа многодетных семей

Малоимущие полные семьи

Малоимущие неполные семьи

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

При изменении доходов и (или) состава семьи обязуюсь не позднее, чем в трехмесячный срок сообщить об этом в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение среднюю общеобразовательную школу №4 о наступлении указанных обстоятельств.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись)