Руководителю муниципальной

общеобразовательной организации

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

наименование должности

руководителя муниципальной

общеобразовательной организации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

(при наличии)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

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

паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

(в ред. Приказа Комитета образования, науки и молодежной

политики Волгоградской области [от 25.01.2019 N 14](https://www.referent.ru/137/16639?l2#l2))

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

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

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

обучающемуся \_\_\_\_ класса, меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания по следующему основанию (нужное подчеркнуть):дети из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход, непревышающий размер прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, получающих ежемесячное

пособие в центрах социальной защиты населения;

дети из многодетных семей;

дети, состоящие на учете у фтизиатра, вне зависимости от среднедушевого дохода семьи ребенка;

учащиеся первых классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории Волгоградской области;

учащиеся 2 - 4 классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории городских и сельских поселений.Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным законом [от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ](https://www.referent.ru/1/315555?l0)

"О персональных данных" даю согласие на обработку и использование

муниципальной общеобразовательной организацией представленных в

данном заявлении персональных данных в 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 расчете на душу населения по Волгоградской области, предоставляемый в порядке, определенном комитетом социальной защиты населения Волгоградской области; |
|  |  |
|  | документ, подтверждающий регистрацию семьи в качестве многодетной; |
|  |  |
|  | документ, подтверждающий факт постановки обучающегося на учет у фтизиатра; |
|  |  |
|  | отсутствует. |

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

(подпись заявителя)