Директору МБОУ «Лянторская СОШ №5»

 Л.Г. Емелевой

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас обеспечить моего ребенка сына (мою дочь) двухразовым питанием, на период с «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по \_ «\_\_\_\_\_\_\_» 20 \_ г., т.к. ребенок относится к льготной категории.

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ученика (цу)\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» класса

Домашний адрес: улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Документ, подтверждающий льготу:**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия льготы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Статус подчеркнуть:**

- дети из многодетных семей

- дети из малоимущих семей

- обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья

- дети-инвалиды

- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

- дети из семей военнослужащих, участвующих в СВО

 **Документы прилагаются (подчеркнуть)**

1. Основание льготы (выбрать): Копия удостоверения многодетной семьи, Справка с центра соц.выплат, Копия справки об участии в СВО, Копия заключения ТПМПК, Копия справки МСЭ, Копия постановления с органов опеки .

2. Копия свидетельства о рождении

3. Копия паспорта одного из родителей.

4. Копия документа, подтверждающее родство (в случае, если разные фамилии с ребенком)

5. Копия СНИЛС ребенка.

О порядке обеспечения питанием обучающихся ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

В случае изменения оснований для получения двухразового питания обязуюсь в письменной форме информировать администрацию образовательного учреждения.

« \_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка