Директору МБОУ СОШ № 20

Е.П. Лякишевой

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

проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Заявление

Прошу предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания обучающихся по очной форме обучения и в виде частичной компенсации стоимости питания детей из малоимущих семей, обучающихся по очной форме обучения, на моего ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, класс)

Представляю документы, необходимые для принятия решения:

1. Копия паспорта; (родителя, писавшего заявление)

2. Копия СНИЛС; (родителя, писавшего заявление)

2. Копия свидетельства о рождении ребенка;

3. Копия уведомления органа социальной защиты населения о назначении государственной социальной помощи (социального пособия);

4. Реквизиты расчётного счёта. (родителя, писавшего заявление)

5. Согласие на обработку персональных данных.

При изменении указанных документов обязуюсь предоставлять обновленные данные в течении 10 календарных дней с момента их получения.

Вся информация, содержащаяся в заявлении, является подлинной.

Предупрежден об ответственности за достоверность и подлинность предоставленных сведений и документов.

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

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)