|  |
| --- |
| Директору МБОУ «Лянторская СОШ № 4»О. Я. Саютиной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью) проживающей (его) по адресу Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

#

Заявление

Прошу организовать горячее питание моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося \_\_\_ класса,

 (ФИО ребенка)

во время его обучения в МБОУ «Лянторская СОШ №4» на период с период с **\_\_\_\_\_\_** по **26.05**.2024/2025 учебного года:

бесплатный завтрак для обучающихся 1-4 классов (за счет средств бюджета ХМАО-Югры в размере 172 руб.);

 дополнительное питание в виде предоставления обедов за счет родительской оплаты в рамках реализации ФГОС (для обучающихся 1-4 классов, в размере 172 руб.);

двухразовое питание (без взимания родительской платы, за счет средств бюджета ХМАО-Югры в размере 430 руб.) по следующим основаниям обучающихся, относящихся к категории (нужное подчеркнуть):

* дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей,
* дети из многодетных семей,
* дети из малоимущих семей,
* обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья;
* дети-инвалиды,
* дети из семьи участников СВО

С документами о порядке организации питания школьников ознакомлен.

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

 Основания для предоставления социальной поддержки в виде двухразового питания:

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 При выборе организации питания с родительской доплатой гарантирую оплату не позднее 01 числа месяца, предшествующего месяцу предоставления услуги.

 Согласен на обработку персональных данных.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Директору МБОУ «Лянторская СОШ № 4»О. Я. Саютиной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью) проживающей (его) по адресу Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Директору МБОУ «Лянторская СОШ № 4»О. Я. Саютиной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью) проживающей (его) по адресу Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

#

Заявление

Прошу организовать горячее питание моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося \_\_\_ класса,

 (ФИО ребенка)

во время его обучения в МБОУ «Лянторская СОШ №4» на период с период с **\_\_\_\_\_** по **26.05**.2024/2025 учебного года:

бесплатный завтрак для обучающихся 1-4 классов (за счет средств бюджета ХМАО-Югры в размере 172 руб.);

 дополнительное питание в виде предоставления обедов за счет родительской оплаты в рамках реализации ФГОС (для обучающихся 1-4 классов, в размере 172 руб.);

двухразовое питание (без взимания родительской платы, за счет средств бюджета ХМАО-Югры в размере 430 руб.) по следующим основаниям обучающихся, относящихся к категории (нужное подчеркнуть):

* дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей,
* дети из многодетных семей,
* дети из малоимущих семей,
* обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья;
* дети-инвалиды,
* дети из семьи участников СВО

 С документами о порядке организации питания школьников ознакомлен.

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

 Основания для предоставления социальной поддержки в виде двухразового питания:

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 При выборе организации питания с родительской доплатой гарантирую оплату не позднее 01 числа месяца, предшествующего месяцу предоставления услуги.

 Согласен на обработку персональных данных.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |