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)