Приложение 1

к постановлению от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя учащегося)  проживающего по адресу:  контактный телефон |

Заявление

о предоставлении двухразового бесплатного питания

Прошу предоставить двухразовое питание за счет субвенции Ханты-Мансийского автономного округа-Югры моему ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику(це) \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» класса, с \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_ 20 года, так как мой ребенок относится к льготной категории:

- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- детей из многодетных семей;

- детей из малоимущих семей;

- обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

- дети-инвалиды.

(нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С положениемоб организации питания учащихся в общеобразовательном учреждении, ознакомлен.

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

дата подпись