|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Руководителю | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (наименование муниципальной общеобразовательной организации (далее - МОО)) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (Ф.И.О. руководителя) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (Ф.И.О. законного представителя обучающегося) | | | | | | |
| паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | , |
| (серия, номер, кем и когда выдан) | | | | | |  |
| проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении мер социальной поддержки в виде  обеспечения бесплатным горячим питанием в 2024 году | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Прошу предоставить меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным горячим питанием в 2024 году моему ребенку, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | , |
| (Ф.И.О., дата рождения обучающегося) | | | | | | | |  |
| обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса.  Основание для предоставления мер социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным горячим питанием: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |
| (наименование, реквизиты документа) | | | | | | | |  |
| Обязуюсь в течение 5 рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления мер социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным горячим питанием, письменно сообщить об этом руководителю МОО.  Приложение:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | | / |  | | | | / |
|  | (подпись) | |  | (Ф.И.О. заявителя) | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Дата приема заявления и документов МОО: "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | | | | | | | | |
| Специалист МОО, принявший заявление и документы: | | | | | | | | |
|  | | | | |  | / |  | / |
| (Ф.И.О. специалиста) |  | (подпись) |  |