

Директору ГБОУ СОШ 358 Московского района СПб
Артюхиной Е.А.

от **Ивановой Ольги Ивановны (мать)**

(Ф.И.О. - полностью)

родителя (**законного представителя**), обучающегося (*нужное подчеркнуть*)

дата рождения **22.11.1985г.**

зарегистрированного по адресу (*ИНДЕКС, место регистрации*) **196128, ул. Варшавская д.40.к1. кв.1**

номер телефона **8-888-888-88-88**

паспорт серия **4525 № 59658445**

дата выдачи **05.12.2003**

кем выдан **12 ТП по СПб и ЛО**

Заявление

Прошу предоставить в соответствии с главой 18 Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием включающее завтрак, обед, завтрак и обед или комплексный обед (*нужное подчеркнуть*)

Иванову Андрею Сергеевичу

(кому — Ф.И.О. полностью)

обучающе(му,й)ся класса(группы) **4 «а»**, на период с **01.09.2020** по **25.05.2021**

дата рождения **01.02.2006** свидетельство о рождении/паспорт серия **П-АК** номер **854169**

место регистрации **СПб, ул. Варшавская дом 40 к.1 кв.1**

место проживания **СПб, ул. Варшавская дом 40 к.1 кв.1**

в связи с тем, что (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий граждан, претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием):

	малообеспеченных семей
+	многодетных семей
	дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
	обучающихся по адаптированной образовательной программе; обучающимся по программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих или по программам профессионального образования на период прохождения учебной или производственной практики вне профессионального образовательного учреждения
	инвалиды
	находящихся в трудной жизненной ситуации

Обучающий(ая)ся относится к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счёт средств бюджета Санкт-Петербурга, 70 процентов его стоимости:

	состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере, согласен на оплату 30 % стоимости	<input type="text"/>	(подпись)
	страдающих хроническим заболеванием, перечень которых установлен Правительством Санкт-Петербурга согласен на оплат 30 % стоимости льготного питания	<input type="text"/>	(подпись)
	обучается в спортивном, кадетском классе, согласен на оплату 30 % стоимости льготного питания	<input type="text"/>	(подпись)
	являющихся учеником 1-4 класса.	<input type="text"/>	(подпись)

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован Образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;
- дополнительная мера социальной поддержки по обеспечению питанием предоставляется начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца; - - предоставление питания прекращается в случае неуплаты за представленное питание в размере 30 % его стоимости-по истечении трех месяцев, следующих за месяцем, в котором не внесена плата.

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа) **указать, например: паспорт № и серию**

Согласен на обработку персональных данных **поставить подпись**(подпись)

Подпись **поставить подпись**

Дата: **22.05.2020г.**