|  |  |
| --- | --- |
|  Директору |  |
|  |  |
|  | (наименование образовательного учреждения) |
|  | (ФИО заявителя) |
|  | (Адрес заявителя, телефон) |
|  |  |
|  | (тип, серия, номер и дата выдача |
|  | документа, удостоверяющего личность, кем выдан) |

 Заявление

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) ученику(це) \_\_ класса меру социальной поддержки по освобождению от оплаты стоимости питания в связи с тем, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копии документов, подтверждающих основание предоставления меры социальной поддержки по освобождению от оплаты стоимости питания, прилагаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении. В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию общеобразовательного учреждения. Настоящим даю свое согласие муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении, и прилагаемых к нему документов в порядке установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 –ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)