Директору МОУ «Центр образования «Тавла» - Средняя общеобразовательная школа №17»

Лиманской С.В.

Адрес:

(тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего

личность, кем выдан)

Телефон:

заявление.

Прошу предоставить моему сыну (дочери) ,

(фамилия, имя, отчество ребенка)

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:

1) ;

2) ;

3) ;

4) ;

5) ;

6) .

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 образовательной организации.

Настоящим даю свое согласие муниципальной общеобразовательной организации МОУ «Центр образования «Тавла» - Средняя общеобразовательная школа №17» 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)