Директору МОУ «Луховский лицей»

Леухиной С.А.

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

 (ФИО заявителя)

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

 (адрес заявителя, телефон)

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

 (тип, серия, номер и дата выдачи

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

 документа, удостоверяющего личность, кем

 выдан)

Заявление

 Прошу предоставить моему сыну (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 имя, отчество обучающегося

ученику(це)\_\_\_\_\_\_\_ класса меру социальной поддержки по освобождению от оплаты стоимости питания в связи с тем, что наша семья признана малоимущей.

 Настоящим даю свое согласие муниципальной общеобразовательной

организации «Луховский лицей» на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении, и прилагаемых к нему документов в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ

 "О персональных данных".

Справка о признании семьи малоимущей прилагается.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

 Директору МОУ «Луховский лицей»

Леухиной С.А.

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

 (ФИО заявителя)

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

 (адрес заявителя, телефон)

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

 (тип, серия, номер и дата выдачи

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

 документа, удостоверяющего личность, кем

 выдан)

Заявление

 Прошу предоставить моему сыну (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 имя, отчество обучающегося

ученику(це)\_\_\_\_\_\_\_ класса меру социальной поддержки по освобождению от оплаты стоимости питания в связи с тем, что ребенок имеет статус ОВЗ.

 Настоящим даю свое согласие муниципальной общеобразовательной

организации «Луховский лицей» на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении, и прилагаемых к нему документов в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ

 "О персональных данных".

Документы прилагаются.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)