|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующей «Варламовская СШ» -  филиала МБОУ «ГСШ №1»  Ефремовой Ю.С.  от  фамилия, имя, отчество (при наличии)  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспортные данные:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

     Прошу Вас предоставить бесплатное питание в виде набора пищевых продуктов для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося (-йся) \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, так как он (она) будет находиться дома на обучении с временным использованием дистанционных образовательных технологий.

     Я проинформирован(-а) образовательной организацией, что выдача продуктовых наборов будет производиться:

- в установленные дни и в установленном месте, о которых меня оповестят дополнительно в ответ на это заявление;

- о необходимости предъявления документа, удостоверяющего личность, для получения продуктовых наборов;

- на основании того факта, что мой ребенок в образовательной организации обеспечивается бесплатным питанием в соответствии

(нужное подчеркнуть):

дети из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход, не превышающий размер прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, получающих ежемесячное пособие в центрах социальной защиты населения;

дети из многодетных семей;

дети, состоящие на учете у фтизиатра, вне зависимости от среднедушевого дохода семьи ребенка;

учащиеся 1 - 4 классов общеобразовательных организаций, расположенных на территории городских и сельских поселений.

Сведения, указанные в заявлении, подтверждаю.

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

дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись /расшифровка подписи