|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору СОШ №12Л.В.БекенёвойОт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(ФИО полностью)проживающего по адресу (прописка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ** Прошу предоставить бесплатное питание моему(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сыну, дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г/р(ФИО) (дата рождения) учени\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на 20\_\_\_ - 20\_\_\_ учебный год. Основание: (подчеркнуть нужную категорию)* Многодетная семья;
* Обучающийся, признанный инвалидом;
* Дети, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере;
* Дети родителей-инвалидов по зрению 1 и 2 группы;
* Дети родителей-участников ликвидации Чернобыльской катастрофы;
* Малообеспеченная семья (среднедушевой доход не превышает прожиточного минимума);
* Дети, родители которых являются безработными (родители должны быть зарегистрированы в государственной службе занятости в качестве безработных).
* Опекаемые без пособия

 **Для категории малообеспеченных указать:**  Ежемесячное пособие на ребенка **ПОЛУЧАЮ, НЕ ПОЛУЧАЮ** (нужное  подчеркнуть) Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи) |