|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | 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) |