

Директору муниципального автономного общеобразовательного
учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 54 г. Улан-Удэ»
полное наименование ОУ

Будаеву Арсалан Баировичу
ФИО директора

От _____
ФИО законного представителя

Адрес проживания:

Телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить моего (ю) сына (дочь) _____,
(ФИО ребенка)

_____, ученика (цы) _____ класса на льготное питание, так как
(дата рождения)

обучающийся (аяся) относится к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счет выделенной субсидии из средств республиканского и городского бюджетов городской округ «город Улан-Удэ»:

- Дети, проживающие в малоимущих семьях;
- Дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью (дети из семей СОП);
- Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей;
- Дети-инвалиды;
- Дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии;
- Дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
- Дети, оказавшие в экстремальных условиях;
- Дети, из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- Дети-жертвы насилия;
- Дети из семей, получающих ежемесячную выплату в соответствии с Указом Президента РФ от 31.03.2022 №175 «о ежемесячной денежной выплате семьям, имеющих детей»
- Дети лиц, заключивших контракт о прохождении военной службы, участвующих в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей и Украины
- Дети лиц, призванных на военную службу по мобилизации, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей и Украины
- Дети лиц, добровольно принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей и Украины

Дети лиц, погибших (умерших) или получивших инвалидность I группы вследствие военной травмы военнослужащих, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей и Украины

С положением об организации питания ознакомлен (а) _____
подпись

Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (законных представителей) в порядке, установленном законодательством РФ _____
подпись

Дата заполнения « » _____ 20 _____ г.

Подпись _____ Расшифровка подписи _____