Директору МБОУ «СШ № 12»

г. Нижневартовска

О.А. Лещинской

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

 ФИО родителя (законного представителя)

 обучающегося

проживающей (проживающего) по адресу:

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_,

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

дом. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

моб. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу Вас предоставить моему ребенку, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО обучающегося (обучающейся)

обучающемуся (обучающейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, на период 2022-2023 учебного года питание в школе в соответствии с выбранной мною формой (каждый из выбранных приемов пищи отметить ):

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  | **питание только за счёт средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и бюджета г. Нижневартовска**, с целью социальной поддержки обучающихся муниципальных образовательных организаций **на сумму 152 рубля** в день (1-4 классы);**питание** только **за счет средств муниципального бюджета** (данный вид питания не является полноценным горячим завтраком) на сумму 45,76 рубля в день (5-11 классы) |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  | **горячий завтрак** – 150 рублей в день: **за счет средств муниципального бюджета – 45, 76 рубля в день**  **и родительской доплаты в сумме 104,24 руб. (5-11 кл.)** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  | **обед** - за счет средств  **родительской платы в сумме 155 руб. в день (1-4 классы), 190 руб. (5-11 классы)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Итого выбираю следующий режим питания моего ребенка в образовательной организации (подчеркнуть нужный вариант):- двухразовый прием пищи- трехразовый прием пищиСведения о состоянии здоровья ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка, в соответствии с законодательством Российской Федерации(Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»)

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

число, месяц, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

Директору МБОУ «СШ № 12»

г. Нижневартовска

О.А. Лещинской

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

 ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

проживающей (проживающего) по адресу: улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

дом. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

моб. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу Вас предоставить моему ребенку,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО обучающегося (обучающейся), дата рождения

обучающемуся (обучающейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, относящемуся к категории обучающихся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , на период 2022-2023 учебного

 наименование категории, имеющей право на соц. Поддержку (из многодетных семьи, из малоимущей семьи, детей-сирот,

с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов,детей участниковспециальной военной операции, проводимой на территории ДНР, ЛНР и Украины,детей граждан РВ, призванныхна военную службу по мобилизации ВС РФ)

года **бесплатное двухразовое горячее питание (завтрак и обед)** в качестве социальной поддержки за счет средств бюджета ХМАО-Югры в сумме **378 рубль 00 копеек в день**.

Дополнительно (отметить нужный вариант):

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

|  |
| --- |
|  |

 |  | Прошу предоставить полдникза счет средств **родительской платы** в сумме -­­­­­­­\_\_\_\_\_\_рублей в день. |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  | Отказываюсь от полдника за счет средств **родительской платы** в сумме -\_\_\_\_рублей в день. |
|  |  | Итого выбираю следующий режим питания моего ребенка в образовательной организации (подчеркнуть нужный вариант):- двухразовый прием пищи- трехразовый прием пищиСведения о состоянии здоровья ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка, в соответствии с законодательством Российской Федерации(Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»)

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

число, месяц, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись