Директору МАОУ СШ № 150

Коматковой Л.В.

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу выдать 1 (один) набор продуктов питания для приготовления горячего завтрака взамен обеспечения бесплатным горячим питанием обучающихся краевых государственных и муниципальных образовательных организаций указанных в пунктах 2, 6, 8 статьи 11, пунктах 1-3 статьи 14 Закона Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка» моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес проживания ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося \_\_\_\_\_\_ класса.

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

- из расчета стоимости одного учебного дня с применением дистанционного обучения за период с 09.11.2020 по 06.12.2020;

- в соответствии с графиком получения набора продуктов питания в общеобразовательном учреждении;

- при предъявлении документа, удостоверяющего личность, для получения продуктовых наборов;

- с учетом соблюдения соответствующих медицинских рекомендаций в интересах обучающихся.

Сведения, указанные в заявлении, подтверждаю и даю свое согласие на обработку, использование, распространение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

подпись расшифровка подписи

* *Заявление заполняется на каждого ребенка, имеющего право на получение указанной меры социальной поддержки*