Приложение 3

к Порядку предоставления меры

социальной поддержки по освобождению

от оплаты стоимости питания

членов семей военнослужащих, обучающихся

муниципальных общеобразовательных организаций,

в том числе созданных в форме автономных

учреждений, городского округа Саранск

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору |
|  |
| (наименование образовательной организации) |
|  |
| (ФИО заявителя) |
|  |
| (адрес заявителя, телефон) |
|  |
| (тип, серия, номер и дата выдачи |
|  |
| документа, удостоверяющего личность, кем выдан) |
| Заявление |
| Прошу предоставить моему сыну (дочери) |
| (фамилия, имя, отчество), ученику(це) \_\_\_\_ класса меру социальной поддержки по освобождению от оплаты стоимости питания в связи с тем, что |
|  |
| Копии документов, подтверждающих основание предоставления меры социальной поддержки по освобождению от оплаты стоимости питания, прилагаю: |
| . |
| Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательной организации. |
| Настоящим даю свое согласие муниципальной общеобразовательной организации |
|  |
| на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении, и прилагаемых к нему документов в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных". |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |
|  | (подпись заявителя) |