

Директору ГБОУ СОШ 358 Московского района СПб  
Артюхиной Е.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.- полностью)

родителя(законного представителя),обучающегося  
(нужное подчеркнуть)

дата рождения \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу (ИНДЕКС, место  
регистрации) \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить в соответствии с главой 18 Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием включающее завтрак, обед, завтрак и обед или комплексный обед (нужное подчеркнуть)

(кому — Ф.И.О. полностью)

обучающе(му,й)ся класса(группы) \_\_\_\_\_, на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_ свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

место регистрации \_\_\_\_\_

место проживания \_\_\_\_\_

в связи с тем, что (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий граждан, претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием):

<input type="checkbox"/>	малообеспеченных семей
<input type="checkbox"/>	многодетных семей
<input type="checkbox"/>	дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
<input type="checkbox"/>	обучающихся по адаптированной образовательной программе; обучающимся по программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих или по программам профессионального образования на период прохождения учебной или производственной практики вне профессионального образовательного учреждения
<input type="checkbox"/>	инвалиды
<input type="checkbox"/>	находящихся в трудной жизненной ситуации

Обучающий(ая)ся относится к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счёт средств бюджета Санкт-Петербурга, 70 процентов его стоимости:

<input type="checkbox"/>	состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере, согласен на оплату 30 % стоимости _____ (подпись)
<input type="checkbox"/>	страдающих хроническим заболеванием, перечень которых установлен Правительством Санкт-Петербурга согласен на оплат 30 % стоимости льготного питания _____ (подпись)
<input type="checkbox"/>	обучается в спортивном, кадетском классе, согласен на оплату 30 % стоимости льготного питания _____ (подпись)
<input type="checkbox"/>	являющихся учеником 1-4 класса. _____ (подпись)

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован Образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;
- дополнительная мера социальной поддержки по обеспечению питанием предоставляется начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца;
- предоставление питания прекращается в случае неуплаты за представленное питание в размере 30 % его стоимости-по истечении трех месяцев, следующих за месяцем, в котором не внесена плата.

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа) \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ (подпись)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_