

Директору МОУ СШ № 95

М. Ф. Шопиной

от _____

_____,
фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающего по адресу:

паспортные данные: _____

СНИЛС _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, класс обучения, СНИЛС)

меры социальной поддержки в виде компенсации стоимости двухразового питания за счет средств субсидий из бюджета г. Волгограда

дети с ограниченными возможностями здоровья;

дети-инвалиды.

Я _____,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной _____ организацией _____ представленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде компенсации стоимости двухразового питания.

Приложение (нужное отметить):

документ, подтверждающий статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья»;

документ, подтверждающий статус «ребенок-инвалид»

отсутствует.

" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя, фамилия, инициалы)