|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Директору МБОУ СШ№9  Ибраевой Н.С. | |
| От гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |  |
| Ф.И.О. | |
| Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Являющегося родителем (законным представителем) | |
|  |  |

Заявление о предоставлении платного горячего питания обучающемуся

 Прошу предоставить с 1 сентября 20\_\_\_\_\_\_ года по 25 мая 20\_\_\_\_\_\_ года моему ребенку, ученице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), платное горячее питание: завтрак, обед, полдник

(нужное подчеркнуть) – за счет родительских средств.

Положением об организации питания обучающихся и условиями предоставления платного питания ознакомлен(а) и согласен(сна), в специальном меню не нуждаюсь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

 Обязуюсь:

– вносить денежные средства на лицевой счет ребенка, открытый в платежной системе «Аксиома» для оплаты питания

моего ребенка на период не менее одного календарного месяца, в срок не позднее 25 числа текущего месяца;

 – подать по необходимости письменное заявление об отказе от питания или изменении заказанного ранее питания;

 – уведомить классного руководителя до 8:00 часов о временном отсутствии на занятиях

моего ребенка.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО | | | |
|  | | |  |  | | |  |  |
|  | | |  |  | | |  |  |

Директору МБОУ СШ№9

Ибраевой Н.С.

От гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О.

Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Являющегося родителем (законным представителем)

Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Заявление об отказе от предоставления обучающемуся**  
**бесплатного питания**

Прошу прекратить предоставлять моему ребенку, обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным питанием .

С последствиями отказа от меры социальной поддержки на питание обучающегося и со сроками рассмотрения заявления об отказе от обеспечения обучающегося льготным питанием ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись.

С порядком возобновления получения мер социальной поддержки на питание обучающегося ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |