Директору МОУ «Средняя школа № 43

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 им. А.С.Пушкина с углубленным

 немецкого языка» Табуновой Т.А.

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

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

 (ФИО законного представителя)

 зарегистрированн\_\_\_\_\_\_\_по адресу:

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

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

Дата рождения заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СНИЛС заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу оказать социальную услугу по обеспечению **бесплатным** **одноразовым** **питанием**  в дни учебных занятий согласно статье 63 Социального кодекса Ярославской

области мое\_\_\_ сыну/дочери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

учени\_\_\_ \_\_\_\_ «\_\_\_\_» класса, с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года по « » 2026 года, так как он (она) является ребенком неработающего родителя-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_ группы.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию документов: копию справки об инвалидности, копию трудовой книжки.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г

Подпись заявителя дата написания заявления

*Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.*

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

 Подпись заявителя

 Директору МОУ «Средняя школа № 43

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 им. А.С.Пушкина с углубленным

 немецкого языка» Табуновой Т.А.

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

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

 (ФИО законного представителя)

 зарегистрированн\_\_\_\_\_\_\_по адресу:

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

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

Дата рождения заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СНИЛС заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу оказать социальную услугу по обеспечению **бесплатным** **одноразовым** питанием в дни учебных занятий согласно статье 63 Социального кодекса Ярославской области мое\_\_\_ сыну/дочери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО ребенка

учени\_\_\_ \_\_\_\_ «\_\_\_\_» класса, с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года по « » 2026 года, так как он (она) является ребенком родителя-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_ группы.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию документов: копию справки об инвалидности, копию трудовой книжки.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г

Подпись заявителя дата написания заявления

*Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.*

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

Подпись заявителя