

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

от \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: 8 \_\_\_\_\_

### **Заявление на предоставление меры социальной поддержки в виде организации питания**

Прошу предоставить бесплатное горячее питание (завтрак/обед) в дни обучения \_\_\_\_\_ моему сыну \_\_\_\_\_ (дочери) \_\_\_\_\_ ученику (ученицы) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

на период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г., так как он (она) является \_\_\_\_\_  
указать категорию учащегося, имеющего право на меры социальной поддержки

Приложение: документ, подтверждающий право на получение льготы в соответствии со статьей 12 Закона Саратовской области от 28 ноября 2013 года № 215-ЗСО «Об образовании в Саратовской области»

В случае не посещения столовой (5 учебных дней, без уважительной причины), прошу исключить ребёнка из приказа льготников.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_