И.о.руководителя главного управления образования администрации города Красноярска

 Т.Ю. Ситдиковой

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

(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося, место жительства или место пребывания*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Заявление

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО ребенка)

ученика (цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на период посещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации)

меры социальной поддержки в виде обеспечения горячим питанием без взимания платы в соответствии с пунктом 3 статьи 11 Закона Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка» (далее – питание без взимания платы).

Прошу направить уведомление о принятом решении: по электронной почте или на бумажном носителе.

 (нужное подчеркнуть, адрес электронной почты указать)

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, и прилагаемых документах подтверждаю.

Обязуюсь сообщать об изменении доходов и (или) состава семьи не позднее чем в трехмесячный срок.

Предупрежден (а), что денежные средства, излишне направленные на оплату услуг по предоставлению моему ребенку питания без взимания платы вследствие представления документов с заведомо неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления об обстоятельствах, влекущих утрату права на реализацию права на обеспечение питанием без взимания платы, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предупрежден (а) об обработке моих персональных данных, необходимых для реализации права на обеспечение питанием без взимания платы моего ребенка.

С проверкой подлинности представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся в них сведений согласен (на).

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

 Ф.И.О. заявителя подпись дата

 Принял документы

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

 Дата Подпись специалиста

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

 Линия отрыва

 Расписка о принятии документов

Заявление и документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

принял (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности лица, принявшего документы,

 подпись, дата)

Дата Подпись