

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### **Заявление о предоставлении двухразового бесплатного питания**

Прошу предоставить двухразовое питание за счет субвенции Ханты-Мансийского автономного округа - Югры моему ребёнку

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

ученику(це) \_\_\_\_\_ класса, с \_\_\_\_\_ 20\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, так как мой ребенок относится к льготной категории:

- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- детей из многодетных семей;
- детей из малоимущих семей;
- обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

(нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и несу ответственность за предоставленные данные.

С положением об организации питания учащихся в образовательном учреждении, ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись