|  |
| --- |
| Директору МБОУ СШ № 95 Обрезковой Л.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки

Прошу предоставлять дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные для семей мобилизованных граждан и военнослужащих *(указать нужное):*

бесплатное горячее питание моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка (детей), класс)

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка (детей), дошкольная группа)

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям), посещающему(-ми) группы продленного дня в муниципальных общеобразовательных организациях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей))

бесплатное посещение занятий (кружки, секции и иные подобные занятия) по дополнительным общеобразовательным программам, реализуемым в муниципальных образовательных организациях на платной основе моему(-им) ребенку (детям)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Справку уполномоченного органа, подтверждающей службу и участие
в специальной военной операции /военного комиссариата /войсковой части/ иного уполномоченного органа о призыве на военную службу
по мобилизации или о заключении контракта о пребывании
в добровольческом формировании *(подчеркнуть нужное)* прилагаю.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |