

Директору СОШ № 20 имени П.И. Батова  
Кочегаровой С.В.

родителя (законного представителя)

Ф \_\_\_\_\_  
И \_\_\_\_\_ О \_\_\_\_\_,  
прописанного по паспорту

фактически проживающего

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу предоставить социальную услугу по обеспечению  
**одноразовым бесплатным горячим питанием** в дни учебных занятий  
моему ребенку \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.р.

обучающему(ей)ся \_\_\_\_ « \_\_\_\_ » класса.

Основание:

- обучающиеся по программам начального общего образования;
- ребенок, признанный инвалидом;
- ребенок, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере;
- ребенок, находящийся под опекой, опекунам которых не выплачиваются средства на содержание ребенка;
- ребенок из малоимущей семьи;
- ребенок, оба родителя которого являются инвалидами 1 и 2 групп по зрению;
- ребенок в возрасте до 18 лет, эвакуированный и перемещенный из зон отчуждения и отселения, проживания с правом отселения, включая тех, кто на день эвакуации находился во внутритрубноном состоянии, а также детей первого и последующего поколения граждан, родившихся после радиоактивного облучения в результате Чернобыльской аварии одного из родителей;
- ребенок из многодетной семьи (за исключением детей из многодетных семей, имеющих статус малоимущих);
- ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении и имеющих проблемы в установлении права на бесплатное питание (по решению межведомственной комиссии).

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Директору СОШ № 20 имени П.И. Батова  
Кочегаровой С.В.

родителя (законного представителя)

Ф \_\_\_\_\_  
И \_\_\_\_\_ О \_\_\_\_\_,  
прописанного по паспорту

фактически проживающего

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу предоставить социальную услугу по обеспечению  
**двухразовым бесплатным горячим питанием** в дни учебных занятий  
моему ребенку \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.р.

обучающему(ей)ся \_\_\_\_ « \_\_\_\_ » класса.

Основание:

- ребенок из многодетной семьи, имеющей статус малоимущей;
- ребенок с ограниченными возможностями здоровья, обучающийся по адаптированному общеобразовательным программам в соответствии с заключением и рекомендациями ПМПК.

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_