Директору МАОУ СОШ№6 им. С.Т. Куцева

Триус В.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающ\_\_\_\_ по адресу:

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

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**на предоставление бесплатного питания**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО заявителя*

прошу предоставить бесплатное питание мое\_\_\_ сыну (дочери)

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

*ФИО обучающегося*

\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, учащ\_\_\_\_ся \_\_\_\_\_\_\_ класса в дни посещения МАОУ СОШ №6 им. С.Т. Куцева в 2025 -2026 учебном году в связи с тем, что он (она) является ребенком из многодетной семьи.

С Порядком представления льготного питания обучающимся из многодетных семей в общеобразовательных организациях муниципального образования Кущевский район ознакомлен (ознакомлена) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

подпись

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставление льготного питания (утрата права на получение бесплатного питания), письменно сообщить в МАОУ СОШ №6 им. С.Т. Куцева о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

Соглас\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения льготного питания либо до моего письменного отзыва данного согласия.

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

Подпись ФИО