

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении набора пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерной денежной компенсации в образовательных организациях

Ленинградской области

в образовательных организациях Ленинградской области

Руководителю МОУ «Будогощская СОШ им. М.П. Галкина»

от \_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество полностью)

(родителя (законного представителя), совершеннолетнего обучающегося)  
проживающей(го) по адресу: \_\_\_\_\_

( индекс, адрес)

(контактный телефон)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

Прошу предоставить в соответствии со статьёй 4.2 областного закона от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» набор пищевых продуктов(сухой паёк, продовольственный паёк)/ соразмерную денежную компенсацию(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, место регистрации обучающегося \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_, место проживания обучающегося \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья или к категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 4.2. Социального кодекса Ленинградской области, осваивающих основные образовательные программы на дому(нужное подчеркнуть).

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение набора пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерной денежной компенсации, обязуется в установленный срок письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

\_\_\_\_\_ ( дата и подпись)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, указанных в заявлении и предоставленных документах.

Прошу перечислить соразмерную денежную компенсацию на мой расчётный счёт № \_\_\_\_\_

В банковском учреждении \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

(реквизиты банковского учреждения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)