

Руководителю ГБОУ ЦО № 167  
(образовательного учреждения)

От \_\_\_\_\_  
(ФИО – полностью)

\_\_\_\_\_  
Родителя (законного представителя), обучающегося

Дата рождения \_\_\_\_\_

Зарегистрированного по адресу

\_\_\_\_\_  
(индекс, место регистрации)

Номер телефона \_\_\_\_\_

Паспорт, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить в соответствии с главой 18 Закона Санкт-Петербурга “Социальный кодекс Санкт-Петербурга” Дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием включающее, завтрак, обед или комплексный обед (нужно подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(кому ф.и.о)

Обучающе (му,й)ся класса \_\_\_\_\_, на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_, место проживания \_\_\_\_\_

В связи с тем, что \*\* (при заполнении заявления необходимо поставить знак напротив одной из категории граждан, претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием)

Обучающий(ая)ся относится к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, 100 процентов его стоимости.

Малообеспеченных семей;

Многодетных семей

Дети сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей

Обучающихся по адаптированной образовательной программе;

Обучающимся по программе подготовки квалифицированных рабочих и служащих по Программам профессионального образования на период прохождения учебной и (или) производственной практики вне профессионального образовательного учреждения

Инвалиды

Находящихся в трудной жизненной ситуации

Обучающий(ая)ся относительной к категории граждан, имеющих право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, 70 процентов его стоимости:

Состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере

Согласен на оплату 30% стоимости \_\_\_\_\_ (подпись)

Страдающих хроническими заболеваниями, перечень которых установлен Правительством Санкт-Петербурга

Согласен на оплату 30% стоимости \_\_\_\_\_ (подпись)

Обучающихся в спортивном или кадетском классе

Согласен на оплату 30% стоимости \_\_\_\_\_ (подпись)

Являющихся учеником 1-4 класса. Согласен на оплату 30% стоимости \_\_\_\_\_  
(подпись)

Родитель (законный представитель) обучающийся;

-проинформирован образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;

-Дополнительная мера социальной поддержки по обеспечению питанием предоставляется начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца.

-Предоставление питанием прекращается в случае неуплаты, за предоставление питанием в размере 30% его стоимости – по истечению трех месяцев, следующих за месяцем, в котором не внесена оплата.

В случае изменения оснований для предоставлений дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием, обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ, подтверждающий право предоставить интересы несовершеннолетнего

(наименования и реквизиты документа) \_\_\_\_\_ (для опекаемых детей)

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ (подпись)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_