Директору МОУ гимназии им. А.Л. Кекина

Д. А. Бражникову

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

ФИО (полностью) законного представителя

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

зарегистрированн\_\_\_\_ по адресу:

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать социальную услугу по обеспечению бесплатным **одноразовым** питанием в 2018-2019 учебном году

в дни учебных занятий согласно статье 63 Социального кодекса Ярославской области моему ребёнку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО ребенка

учащ\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, так как *семья признана малоимущей.*

К заявлению прилагаю/не прилагаю документ: справка органов социальной защиты.

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

Подпись заявителя, дата написания заявления

*Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.*

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

Подпись заявителя

Директору МОУ гимназии им. А.Л. Кекина

Д. А. Бражникову

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

ФИО (полностью) законного представителя

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

зарегистрированн\_\_\_\_ по адресу:

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать социальную услугу по обеспечению бесплатным **одноразовым** питанием в 2018-2019 учебном году

в дни учебных занятий согласно статье 63 Социального кодекса Ярославской области моему ребёнку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО ребенка

учащ\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, так как *семья признана малоимущей.*

К заявлению прилагаю/не прилагаю документ: справка органов социальной защиты.

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

Подпись заявителя, дата написания заявления

*Настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем обучающегося и действую в его/ее интересах. Данные о ребенке, предоставленные в документах разрешаю использовать в целях защиты прав моего сына/дочери.*

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

Подпись заявителя