И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 105 руб. 93 коп. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку он имеет статус ребенок с ОВЗ; ребенок – инвалид, получающий образование на дому; дети – сироты и дети, находящиеся под опекой; ребенок, потерявший одного из родителей в ходе СВО на Украине; дети чьи родители были мобилизованы в ходе СВО на Украине на период их мобилизации; дети чьи родители отправились добровольцами в зону проведения СВО и участвующие в выполнении иных задач в ходе СВО на Украине (*нужное подчеркнуть*).

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, подтверждающий статус ребенка, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 105 руб. 93 коп. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку он имеет статус ребенок с ОВЗ; ребенок – инвалид, получающий образование на дому; дети – сироты и дети, находящиеся под опекой; ребенок, потерявший одного из родителей в ходе СВО на Украине; дети чьи родители были мобилизованы в ходе СВО на Украине на период их мобилизации; дети чьи родители отправились добровольцами в зону проведения СВО и участвующие в выполнении иных задач в ходе СВО на Украине (*нужное подчеркнуть*).

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, подтверждающий статус ребенка, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 70 руб. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку он имеет статус ребенок с ОВЗ; ребенок – инвалид, получающий образование на дому; дети – сироты и дети, находящиеся под опекой; ребенок, потерявший одного из родителей в ходе СВО на Украине; дети чьи родители были мобилизованы в ходе СВО на Украине на период их мобилизации; дети чьи родители отправились добровольцами в зону проведения СВО и участвующие в выполнении иных задач в ходе СВО на Украине (*нужное подчеркнуть*).

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, подтверждающий статус ребенка, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 70 руб. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку он имеет статус ребенок с ОВЗ; ребенок – инвалид, получающий образование на дому; дети – сироты и дети, находящиеся под опекой; ребенок, потерявший одного из родителей в ходе СВО на Украине; дети чьи родители были мобилизованы в ходе СВО на Украине на период их мобилизации; дети чьи родители отправились добровольцами в зону проведения СВО и участвующие в выполнении иных задач в ходе СВО на Украине (*нужное подчеркнуть*).

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, подтверждающий статус ребенка, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 105 руб. 93 коп. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку среднедушевой доход моей многодетной семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в Рязанской области, в связи с чем я получаю ежемесячное пособие на ребенка в органах социальной защиты населения.

В случае изменения состава семьи, места жительства, доходов семьи обязуюсь сообщить в общеобразовательную организацию в течение 7 рабочих дней.

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, многодетной матери, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 105 руб. 93 коп. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку среднедушевой доход моей многодетной семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в Рязанской области, в связи с чем я получаю ежемесячное пособие на ребенка в органах социальной защиты населения.

В случае изменения состава семьи, места жительства, доходов семьи обязуюсь сообщить в общеобразовательную организацию в течение 7 рабочих дней.

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, многодетной матери, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 70 руб. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку среднедушевой доход моей многодетной семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в Рязанской области, в связи с чем я получаю ежемесячное пособие на ребенка в органах социальной защиты населения.

В случае изменения состава семьи, места жительства, доходов семьи обязуюсь сообщить в общеобразовательную организацию в течение 7 рабочих дней.

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, многодетной матери, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

И.о.директору МБОУ «СОШ № 2 имени И.М. Еганова»

Мишаковой В.А.

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

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить с 02.09.2024 г. в дни посещения учебных занятий льготное бесплатное двухразовое горячее питание из расчета 70 руб. моему ребенку

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

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

учащемуся(-ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, поскольку среднедушевой доход моей многодетной семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в Рязанской области, в связи с чем я получаю ежемесячное пособие на ребенка в органах социальной защиты населения.

В случае изменения состава семьи, места жительства, доходов семьи обязуюсь сообщить в общеобразовательную организацию в течение 7 рабочих дней.

Предупрежден(а) о возмещении затраченных бюджетных средств на льготное питание моему ребенку в случае предоставления недостоверных сведений.

За предоставленную информацию несу ответственность. Копии документов, многодетной матери, прилагаю.

« 02 » сентября 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись