|  |
| --- |
|  |

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

о предоставлении питания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга с компенсацией стоимости питания за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(образовательного учреждения)

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

(Ф.И.О. полностью)

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

родителя (законного представителя) обучающегося

(нужное подчеркнуть)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного по

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, место регистрации)

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт, № и серия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить в соответствии с [главой 18](consultantplus://offline/ref=97D818F94B0D2B3B4A0B44C8D3CA5F6277D85EA5A0E8F63629E8DE5972848CE58F35338B2D6831052580D93FD8795741AB21ECFAD8F45503Y6G1M) Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»/пунктом 1.1 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 10.10.2022 № 928 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции (выполнением специальных задач) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украиныи мобилизационных мероприятий в период ее проведения»дополнительную меру социальнойподдержки по обеспечению питанием, включающим, **1-4 кл завтрак и обед** /5-11 кл завтрак, обед /комплексный обед (нужное подчеркнуть)с компенсацией за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 100 процентов стоимости питания в течение учебного дня моему ребенку:

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

(кому - ф.и.о.)

Обучающе (му,й)ся класса\_\_\_\_\_\_, на период с 01.09.2023 по \_31.05.2024

дата рождения \_\_\_\_\_ , свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в связи с тем, что: <\*\*> (при заполнении заявления необходимо проставитьзнак напротив одной из категорий обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием)обучающий(ая)ся относится к одной из следующих категорий:

|  |  |
| --- | --- |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений, реализующих адаптированную образовательную программу |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений и профессиональных образовательных учреждений, являющихся инвалидами |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений из числа малообеспеченных семей |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений и профессиональных образовательных учреждений из числа многодетных семей |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений и профессиональных образовательных учреждений, являющихся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей |
|  | обучающихся профессиональных образовательных учреждений, осваивающим основную образовательную программу среднего профессионального образования подготовки квалифицированных рабочих, служащих или основную образовательную программу профессионального обучения |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере |
|  | обучающихся, страдающих хроническими заболеваниями, перечень которых устанавливается Правительством Санкт-Петербурга |
|  | обучающихся в спортивных классах общеобразовательных учреждений |
|  | обучающихся в кадетских классах общеобразовательных учреждений |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений и профессиональных образовательных учреждений, находящихся в трудной жизненной ситуации |
|  | детей и лиц старше 18 лет, один из родителей (законных представителей) которых является (являлся) участником специальной военной операции\* |
|  | детей и лиц старше 18 лет, являющихся пасынками и падчерицами граждан, которые являются (являлись) участниками специальной военной операции\*. |

Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_29.08.2023