|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КОГОБУ Лицея №9 г.Слободского  Е.Н.Крыловой  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) получателя)  проживающего   (проживающей)   по   адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении двухразового питания**

В соответствии с частью 5 статьи 13 [Закона](consultantplus://offline/ref=41A522B4EC28EE66AAF7CD13CBE053F818C3CD8A230BE4C8A69BC8CF0660C14DFE17D45AEB5C906B1672DF0F4EC0E6F3D42525G) Кировской области   
от 14.10.2013 № 320-ЗО «Об образовании в Кировской области» прошу предоставить мое\_\_\_\_\_ сыну/дочери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учени\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, двухразовое питание.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка-инвалида (инвалида) | Дата рождения ребенка-инвалида (инвалида) | Место жительства ребенка-инвалида (инвалида) | Дата и номер справки медико-социальной экспертизы, подтверждающей наличие инвалидности |
|  |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

4.

5.

За достоверность представленных документов несу персональную ответственность. Против проверки представленных мною сведений  
не возражаю.

Я ознакомился (ознакомилась) с обстоятельствами, влекущими прекращение выплаты денежной компенсации, и обязуюсь своевременно   
(в течение трех рабочих дней) известить руководителя общеобразовательной организации об их наступлении.

Согласен (согласна) на обработку персональных данных и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии   
с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»   
в целях предоставления ежемесячной денежной компенсации. Согласие   
на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (фамилия, инициалы)