

### ЗАЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_

о предоставлении питания в ГБОУ СОШ № 625 Невского района Санкт-Петербурга  
с компенсацией стоимости (части стоимости) питания за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

Руководителю ГБОУ СОШ № 625

от \_\_\_\_\_  
ФИО полностью

родителя (законного представителя) обучающегося  
(нужное подчеркнуть)

дата рождения родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

адрес регистрации родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_  
индекс

адрес

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, включающим завтрак, обед, завтрак и обед моему ребенку:  
(нужное подчеркнуть)

ФИО (полностью)	
дата рождения	
класс	
свидетельство о рождении	серия _____ № _____
адрес прописки	
адрес фактического проживания	

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ в связи с тем, что: *(при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий 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:**

<input type="checkbox"/>	малообеспеченных семей;
<input type="checkbox"/>	многодетных семей;
<input type="checkbox"/>	детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
<input type="checkbox"/>	инвалидов;
<input type="checkbox"/>	находящиеся в трудной жизненной ситуации.

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 **70 процентов его стоимости:**

<input type="checkbox"/>	являющихся учениками 1-4 классов. Согласен на оплату 30% стоимости _____ (подпись)
<input type="checkbox"/>	состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере. Согласен на оплату 30% стоимости _____ (подпись)
<input type="checkbox"/>	страдающих хроническими заболеваниями, перечень которых установлен Правительством Санкт-Петербурга. Согласен на оплату 30% стоимости _____ (подпись)

Родитель (законный представитель) обучающегося:

- 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 питания прекращается в случае неуплаты за предоставление питания в размере 30% его стоимости - по истечении трех месяцев, следующих за месяцем, в котором не внесена плата.

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

Предъявлен документ, подтверждающий право представлять интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа)

---

(заполняют только законные представители)

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

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_