**Директору МОУ СОШ № 30**

**А.А.Новиковой**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Фамилия, Имя, Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**получателя детского пособия**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**в родительном падеже)**

**зарегистрированного по паспорту:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**фактически проживающего:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**заявление.**

**Прошу предоставить льготное питание моему (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(сыну, дочери)  (Фамилия, имя,\_ отчество), «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения,**

**ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ учебный год.**

**Основание: (подчеркнуть нужную категорию)**

* **многодетная семья**
* **дети-опекаемые опекаемый (пособие опекуну не выплачивается)**
* **обучающийся, признанный инвалидом**
* **дети, состоящие на учёте в противотуберкулёзном диспансере**
* **дети родителей-инвалидов по зрению 1 и 2 группы**
* **обучающийся ОВЗ**
* **дети родителей-участников ликвидации Чернобыльской катастрофы**
* **малообеспеченная семья (среднедушевой доход не превышает прожиточного минимума)**
* **дети, обучающиеся по программам начальной школы**

**Для категории малообеспеченных указать:**

**Ежемесячное пособие на ребёнка ПОЛУЧАЮ, НЕ ПОЛУЧАЮ (нужное подчеркнуть)**

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи)**

**Директору МОУ СОШ № 30**

**А.А.Новиковой**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Фамилия, Имя, Отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**получателя детского пособия**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**в родительном падеже)**

**зарегистрированного по паспорту:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**фактически проживающего:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**заявление.**

**Прошу предоставить льготное питание моему (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(сыну, дочери)  (Фамилия, имя,\_ отчество), «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения,**

**ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ учебный год.**

**Основание: (подчеркнуть нужную категорию)**

* **многодетная семья**
* **дети-опекаемые опекаемый (пособие опекуну не выплачивается)**
* **обучающийся, признанный инвалидом**
* **дети, состоящие на учёте в противотуберкулёзном диспансере**
* **дети родителей-инвалидов по зрению 1 и 2 группы**
* **обучающийся ОВЗ**
* **дети родителей-участников ликвидации Чернобыльской катастрофы**
* **малообеспеченная семья (среднедушевой доход не превышает прожиточного минимума)**
* **учащиеся начальной школы**

**Для категории малообеспеченных указать:**

**Ежемесячное пособие на ребёнка ПОЛУЧАЮ, НЕ ПОЛУЧАЮ (нужное подчеркнуть)**

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи)**