**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)**