

Начальнику Управления образования  
(наименование уполномоченного органа)

Администрации города Вологды

Гуляевой Ирине Леонидовне

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготного питания

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт:

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан			

документ, подтверждающий наличие льготы\*\*:

Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи	

прошу предоставить льготное питание мне, моему(ей) сыну (дочери),  
подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_,  
(указывается фамилия, имя, отчество  
обучающегося)

относящемуся к следующей категории обучающихся\*:

Обучающийся из многодетной семьи	
Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере	
Обучающийся из малоимущей семьи	

-----  
\* Нужно отметить знаком «v».

\*\* заполняется в непредставления копий удостоверения многодетной семьи и справки из противотуберкулезного диспансера.

Сообщаю, что

---

(фамилия, имя, отчество родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя)

является/не является (*ненужное зачеркнуть*) получателем ежемесячного пособия на ребенка, предусмотренного статьей 9 Федерального закона от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления льготного питания (утраты права на предоставление льготного питания), письменно сообщить руководителю образовательной организации о таких обстоятельствах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_" \_\_\_\_\_ 2024 г.

Должность специалиста, принявшего документы: социальный педагог

Фамилия, имя, отчество Будилова Валентина Николаевна

Подпись \_\_\_\_\_