**Внести в приказ № \_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Директор лицея Е.А. Шатохин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Директору муниципального бюджетного

 общеобразовательного учреждения

лицея № 40 г. Орла Шатохину Е.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя (родителя или законного представителя ребенка),

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (контактный телефон)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛС)

**Заявление о предоставлении муниципальной услуги**

На основании постановления администрации города Орла от 14.12.2020 № 4976

прошу предоставить мое\_\_\_\_\_\_\_ дочери/сыну :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***(ФИО ребенка) ( дата рождения)***

обучающе\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ класса, с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 года меру социальной поддержки в виде бесплатного питания в школьной столовой , в связи с тем, что мой ребёнок относится к льготной категории «**обучающиеся находящиеся под опекой (попечительством)»**

Перечень предоставленных документов:

1. заявление с указанием номера СНИЛС Заявителя: \_\_\_\_\_ (да/нет)
2. копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (паспорт): \_\_\_\_ (да/нет)
3. копия свидетельства о рождении обучающегося: \_\_\_\_\_ (да/нет)
4. копия СНИЛС обучающегося: \_\_\_\_\_ (да/нет)
5. копия решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над несовершеннолетним, подтверждающее статус обучающегося, оставшегося без попечения родителей: \_\_\_\_\_ (да/нет)
6. согласие на обработку персональных данных: \_\_\_\_\_ (да/нет)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата

Категория: ««**Обучающиеся находящиеся под опекой (попечительством)»**