*2025-2026 учебный год*

**Категория «Дети участников СВО»**

***Внести в приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_.08. 2025 г.***

***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 решения Орловского городского Совета народных депутатов от 19.12.2024 г. № 60/0895-ГС «Об установлении меры социальной поддержки в виде обеспечения питанием обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций города Орла» прошу предоставить мое\_\_\_\_\_\_\_ дочери/сыну:

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

***(ФИО ребенка) ( дата рождения)***

обучающе\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ класса, **с 01.09. 2025 г.** меру социальной поддержки в виде бесплатного питания в школьной столовой (**основной и дополнительный приём пищи**) , в связи с тем, что мой ребёнок относится к льготной категории «Дети граждан Российской Федерации – участников СВО»

Перечень предоставленных документов:

1. копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (паспорт): \_\_\_\_\_ (да/нет)

2. копия свидетельства о рождении обучающегося: \_\_\_\_\_ (да/нет)

3. копия СНИЛС обучающегося: \_\_\_\_\_ (да/нет)

4. согласие на обработку персональных данных: \_\_\_\_\_ (да/нет)

5. документ, подтверждающий льготу \_\_\_\_\_ (да/нет)

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

Дата подачи заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_