*2025-2026 учебный год*

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

***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 приём пищи)** , в связи с тем, что мой ребёнок относится к льготной категории «**обучающиеся, находящиеся под опекой (попечительством)»**

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. копия решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над несовершеннолетним, подтверждающее статус обучающегося, оставшегося без попечения родителей: \_\_\_\_\_ (да/нет)
5. согласие на обработку персональных данных: \_\_\_\_\_ (да/нет)

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

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