|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявление о предоставлении набора пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерной денежной компенсации в образовательных организациях Ленинградской области** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Директору муниципального общеобразовательного учреждения «Лицей №7» Свиридовой Т.Н.**    **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(фамилия, имя, отчество (полностью)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **совершеннолетнего обучающегося**  **или родителя**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  **(законного представителя) обучающегося)**  **проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(индекс, адрес)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Прошу предоставить в соответствии со [статьей 4.2 областного закона от 17 ноября 2017 года N 72-оз "Социальный кодекс Ленинградской области"](http://docs.cntd.ru/document/555652177) набор пищевых продуктов (сухой паек, продовольственный паек)/соразмерную денежную компенсацию (нужное подчеркнуть) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | |  |
| обучающемуся \_\_\_\_\_ класса (группы), на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации, (проживания): | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья или к категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с [подпунктом 3 пункта 1 статьи 4.2 Социального кодекса Ленинградской области](http://docs.cntd.ru/document/555652177), осваивающих основные образовательные программы на дому (нужное подчеркнуть). | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение набора пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерной денежной компенсации, обязуется в установленный срок письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | | (подпись) | | | |
|  | | | | | | | |
| Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.  Прошу перечислить соразмерную денежную компенсацию на мой расчетный счет N | | | | | | | |
|  | | | | | | в банковском учреждении | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ИНН |  | БИК |  | | КПП | |  | | . |
|  |  |  | (реквизиты банковского учреждения) | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | | (подпись) | | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дата)**