|  |
| --- |
| Директору  МБОУ КСОШ №19  г. Пятигорска  Филь М.Ф.  \_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение бесплатного горячего питания

Я,

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающий (ая) в городе Пятигорске по адресу:

(адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, кем выдан)

(наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя, номер документа,

дата выдачи, кем выдан)

(телефон)

Прошу предоставить моему ребенку

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

(фамилия, имя, отчество)

обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса бесплатное горячее питание (за исключением каникул, выходных и праздничных дней)

(указать категорию обучающегося для получения бесплатного горячего питания)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

(дата) (подпись родителя (законного представителя) обучающегося)