|  |  |
| --- | --- |
| 9213120359  Надежда Алексеевна  Гинц – соц.педагог | Директору Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Петергофская гимназии императора Александра II Петродворцового района Санкт-Петербурга  И.П.Моисеенко  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего(ей) по адресу:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* - указывается адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания |

**Заявление**

Прошу предоставить в соответствии с [главой 18](consultantplus://offline/ref=14E6F4CC2A89B952E0BB0661D5AB1952B490E5ED98117B3283E1311CE9033159B14C597F2D179FB6lEaDO) Закона Санкт-Петербурга "Социальный кодекс Санкт-Петербурга" компенсационную выплату на питание

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кому - ф.и.о.)

обучающе(му, й)ся класса (группы)\_\_\_\_\_\_, на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в размере 100 процентов стоимости питания, так как обучающийся относится к категории:

|  |  |
| --- | --- |
|  | школьник является инвалидом; |

в размере 100 процентов стоимости питания, так как обучающийся относится к категории:

|  |  |
| --- | --- |
|  | указанное лицо страдает хроническим заболеванием, при котором предоставляется льготное питание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись); |

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;

- дополнительная мера социальной поддержки - компенсационная выплата на питание предоставляется начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца.

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_