

Ио директору МАОУ «СОШ п. Переславское»

Кулаковой Т.Г

Ф.И.О.

от _____

Ф.И.О.

Проживающего по адресу:

Контактные данные:

Номер телефона, адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕСПЛАТНОГО ПИТАНИЯ

Прошу предоставить моему сыну (дочери)

фамилия	имя	отчество	Дата рождения	№ СНИЛС

ученику(це) _____ класса, в дни посещения МАОУ СОШ п. Переславское, с 2024 года питание для обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, реализующих программы общего, среднего общего образования, **детей из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся находящихся в трудной жизненной ситуации, детей из многодетных семей.** (нужное подчеркнуть)

С Положением о порядке организации питания учащихся общеобразовательных учреждений Зеленоградского городского округа ознакомлен(на).

В случае изменения основания для получения питания на бесплатной основе обязуюсь незамедлительно, в письменной форме проинформировать администрацию МАОУ «СОШ п. Переславское».

Документ удостоверяющий личность заявителя: _____

фамилия	имя	отчество	Дата рождения	№ СНИЛС

Проинформирован общеобразовательным учреждением о необходимости в срок до 01 сентября следующего учебного года в письменном виде подтвердить, об отсутствии оснований на исключение моего ребенка из Перечня учащихся МАОУ «СОШ п. Переславское», имеющих право на бесплатное питание.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

Проинформирован о том, что, в соответствии со статьей 7 Федерального закона «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг, поданное мной настоящее заявление является согласием на обработку моих персональных данных.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1.Решение о назначении мер соц. поддержки Отделения Фонд пенсионного и социального страхования РФ по Калининградской области

№ _____

от _____

Подпись

Дата

Директору

(наименование образовательного учреждения)

(ФИО родителя, дата рождения, № СНИЛСа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить в список на бесплатное горячее питание в школе моего сына /мою дочь _____

(ФИО, дата рождения, № СНИЛСа)

ученика /ученицу _____ класса в связи с тем, что **ребенок с ОВЗ (ПМПК)**. В те дни, когда мой ребёнок не будет получать образовательную услугу, прошу исключать его из списков на питание.

« »

202_ г.

(подпись)

Согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего кандидата на присуждение
именной стипендии Губернатора Калининградской области за особые достижения
в социально значимой и общественной деятельности

Я,

_____ ,
(фамилия, имя, отчество кандидата)

Место учебы в настоящее время (в соответствии с Уставом образовательной организации):

Класс, курс _____

Дата рождения (число, месяц, год): _____

Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан):

Домашний адрес (с индексом):

Контактный телефон _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Министерству образования Калининградской области (236000, г. Калининград, пер. Желябова, 11) – организатору конкурсного отбора кандидатов на присуждение именных стипендий Губернатора Калининградской области за особые достижения в социально значимой и общественной деятельности и Министерству молодежной политики Калининградской области (236040, г. Калининград, ул. Профессора Баранова, 34) – оператору конкурсного отбора на обработку моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, места учебы, класса (курса), даты рождения, паспортных данных, домашнего адреса, контактного телефона, сведений о моих достижениях в социально значимой и общественной деятельности, номера лицевого счета для перечисления именной стипендии Губернатора Калининградской области (в случае победы в конкурсном отборе),

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в целях организации и проведения вышеуказанного конкурсного отбора.

Предоставляю организатору и оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных третьему лицу – Государственному бюджетному учреждению Калининградской области для перечисления средств именной стипендии Губернатора Калининградской области на мой лицевой счет (в случае моей победы в конкурсном отборе).

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в моих интересах.

« _____ » _____ 2024 г. _____