

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми
от «__» _____ 2024 г. N _____
(приложение)

Форма

Директору

(наименование образовательной организации, фамилия, имя, отчество (при
наличии) директора)

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

(указать, статус заявителя — родитель, Законный представитель, обучающий,
притобретший дееспособность в полном объеме, лицо, являющееся его представителем)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об обеспечении бесплатным горячим питанием детей
из многодетных семей, обучающихся по образовательным
программам основного общего, среднего общего образования в
государственных и муниципальных образовательных организациях

Прошу обеспечить бесплатным горячим питанием один раз в день

«__» _____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося, дата рождения)

обучающегося (уюся) «__» _____ класса.

К заявлению прилагаю:

- 1) _____ *
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

С Порядком обеспечения бесплатным горячим питанием один раз в день детей из многодетных семей, обучающихся по образовательным программам основного общего, среднего общего образования в государственных и муниципальных образовательных организациях, ознакомлен (ознакомлена).

Обязуюсь в течение 3 рабочих дней со дня утраты

(фамилия, івія, отчество (при наличии) обучающегося)

права на обеспечение питанием письменно информировать образовательную организацию о наступление такого обстоятельства.

Выбираю следующий способ уведомления о принятых решениях:

1) по электронной почте: _____ (указать адрес

электронной почты) у

2) почтовым отправлением по адресу: _____

3) отправкой смс-сообщения на номер: _____ (указать номер мобильного телефона),“

4) иной способ уведомления: _____ (указать какой)

«__» _____ 20__ г. _____
(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документът от гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

на обеспечение бесплатным горячим питанием один раз в день,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

принял: _____
(наименование должности специалиста)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Перечень представленных документов:

№-п/п	Наименование документа	Количество листов	Оригинал/копия

Регистрационный №.	Дата приема документа	Подпись (фамилия, инициалы)	Контактный номер телефона