

Руководителю / директору / заведующему
_____ (наименование муниципальной
образовательной организации)

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)
проживающего(ей) по адресу:

_____ (почтовый адрес)

_____ (контактный телефон)

_____ (адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки
Прошу предоставлять дополнительные меры социальной поддержки,
предусмотренные для семей мобилизованных граждан и военнослужащих
(указать нужное):
бесплатное горячее питание моему(-им) ребенку (детям)

_____ (указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка (детей), класс)

бесплатный присмотр и уход моему (им) ребенку (детям)

_____ (указать фамилию, имя, отчество(отчество(последнее-при наличии), дату рождения ребенка (детей))

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Справку уполномоченного органа, подтверждающей службу и участие в специальной военной операции / военного комиссариата о призыве на военную службу по мобилизации (*подчеркнуть нужное*) прилагаю.

Я предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных или неполных сведений.

«__» _____ 2025 года _____ / _____ /