

Руководителю ГБОУ «СПб губернаторский ФМЛ № 30»
А.А. Третьякову

от _____

(Ф.И.О.) полностью

родителя (законного представителя), обучающегося
(нужное подчеркнуть)

дата **рожд. родит.** _____
зарегистрированного (ой) по адресу:

_____ (индекс, место регистрации)

номер телефона _____

паспорт, № и серия

№ _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Заявление

Прошу предоставить в соответствии с главой 18 Закона «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием, включающее завтрак, обед или комплексный обед (нужное подчеркнуть)

_____,
(кому - Ф.И.О.) полностью
обучающе(му, й)ся класса _____, на период _____.**20** г. по _____.**20** г.

дата рождения _____, свидетельство о рождении/паспорт серия _____ № _____,
место регистрации _____, индекс _____
место проживания _____, индекс _____

в связи с тем, что ** (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий граждан, претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием).

Обучающий(ая)ся относится к **категории граждан, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 100 процентов его стоимости:**

малообеспеченных семей;

многодетных семей;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

инвалиды;

находящиеся в трудной жизненной ситуации;

Обучающий(ая)ся относится к **категории граждан, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием с компенсацией за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 70 процентов его стоимости:**

состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.
Согласен на оплату 30% стоимости _____ (подпись);

страдающих хроническим заболеванием, перечень*** которых устанавливается Правительством Санкт-Петербурга. Согласен на оплату 30% стоимости _____ (подпись)

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;

- дополнительная мера социальной поддержки по обеспечению питанием предоставляется, начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца;

- предоставление питания прекращается в случае неуплаты за предоставление питания в размере 30% его стоимости - по истечению трех месяцев, следующих за месяцем, в котором не внесена плата.

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ*, подтверждающий право представлять интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа) _____.

Согласен на обработку персональных данных _____ (подпись)

Подпись _____

Дата _____.**20** г.

*Перечень документов, необходимый для предоставления дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению питанием в образовательных учреждениях.

1. Свидетельство о рождении обучающегося.
2. Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя).

**

3. Документы, подтверждающие, что обучающийся является членом **малообеспеченной семьи** (в отношении обучающихся из малообеспеченных семей): - документы о доходах семьи за три календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления (февраль, март, апрель), - документы, подтверждающие состав семьи.

4. Документы, подтверждающие, что обучающийся является членом **многодетной семьи** (в отношении обучающихся из многодетных семей): - свидетельство многодетной семьи

5. Документ, подтверждающий, что обучающийся принадлежит к категории **детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей** (в отношении обучающихся, являющихся детьми-сиротами) (если сданные в школу документы утратили силу, если действующие, то повторно сдавать не надо).

6. Справка медицинского учреждения о том, что обучающийся состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере (в отношении обучающихся, состоящих на учёте в противотуберкулёзном диспансере).

7. Справка медицинского учреждения о том, что обучающийся **страдает хроническим заболеванием** (в отношении обучающихся, страдающих хроническими заболеваниями).

Обратить внимание лечащего врача, на то, что ему необходимо отправить сведения о заболевании ребенка в Городской информационный центр.

Приложение N 2
к постановлению Правительства
Санкт-Петербурга
от 05.03.2015 N 247

**Перечень
хронических заболеваний, при которых предоставляются дополнительные меры
социальной поддержки по обеспечению питанием в государственных образовательных
учреждениях**

1. Сахарный диабет.
2. Хроническая почечная недостаточность.
3. Хронические заболевания органов пищеварения:

болезнь Крона;

белково-энергетическая недостаточность;

гастроэюнальная язва;

другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты (хронический энтероколит, хронический илеоколит, язвенный проктит);

железодефицитная анемия;

печеночная недостаточность;

синдром раздраженного кишечника;

фиброз печени;

цирроз печени;

холецистит;

хронический гепатит;

целиакия;

язвенный колит;

язва двенадцатиперстной кишки;

язва желудка;

язва пищевода;

эзофагит.

4. Фенилкетонурия.