Директору МБОУ «СШ №19»

г. Нижневартовска

Черногалову А.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

проживающей (проживающего) по адресу:

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

моб. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить моему ребенку,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ФИО обучающегося (обучающейся)

|  |
| --- |
|  |

обучающемуся (обучающейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, на период 2021-2022 учебного года питание в школе в соответствии с выбранной мною формой (каждый из выбранных приемов пищи отметить): (крестиком)

**горячее питание** только **за счет средств бюджета** Ханты-Мансийского автономного округа-Югры с целью социальной поддержки обучающихся муниципальных образовательных организаций ХМАО-Югры (данный вид питания не является полноценным горячим завтраком) на сумму **45, 76** рублей в день

|  |
| --- |
|  |

**горячий завтрак** - **за счет средств бюджета** Ханты-Мансийского автономного округа с целью социальной поддержки обучающихся муниципальных образовательных организаций ХМАО-Югры- **54,76 рублей в день** **и родительской доплаты в сумме (5-11 кл. 94,24 руб. в день) 148,48 руб. в** **день.**

|  |
| --- |
|  |

**горячий обед** - **за счет средств бюджета** Ханты-Мансийского автономного округа с целью социальной поддержки обучающихся муниципальных образовательных организаций ХМАО-Югры **45,76 рублей**, за счет средств  **родительской платы в сумме 170 руб.**  для 5-11 классов

|  |
| --- |
|  |

**полдник**- за счет средств  **родительской платы в сумме 40 руб. в день** для 5-11

классов

Итого выбираю следующий режим питания моего ребенка в образовательной организации (подчеркнуть нужный вариант):

* одноразовый прием пищи
* двухразовый прием пищи

|  |
| --- |
|  |

от иных видов питания отказываюсь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число, месяц, год подпись расшифровка подписи