

Директору областного государственного  
бюджетного общеобразовательного учреждения  
«Борисовская средняя общеобразовательная  
школа имени Героя Советского Союза А. М.  
Рудого Белгородской обл. Головки И.В.  
от \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_

**Заявление  
об замене бесплатного двухразового питания  
обучающегося из многодетной семьи/малообеспеченной семьи, обучение которого  
организовано государственной общеобразовательной организацией,  
подведомственной министерству образования Белгородской области на дому,  
продуктовым набором**

Прошу заменить в соответствии с законом Белгородской области от 31 октября 2014 года №314 «Об образовании в Белгородской области», постановлением Правительства белгородской области от 18 мая 2020 года №195-пп «Об утверждении порядка организации питания обучающихся и осуществления мер по социальной поддержке детей из семей, нуждающихся в социальной поддержке в государственных общеобразовательных организациях Белгородской области» бесплатное двухразовое питание продуктовым набором для приготовления готовых горячих блюд в домашних условиях \_\_\_\_\_, учащемуся \_\_\_\_\_ класса на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Дата рождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/  
паспорт \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, место регистрации  
(проживания) \_\_\_\_\_.

В связи с тем, что учащийся является ребенком, относящимся к категории детей из многодетной семьи/ малообеспеченной семьи (нужное подчеркнуть), обучение которого организовано государственной общеобразовательной организацией, подведомственной министерству образования Белгородской области на дому по медицинским показаниям.

Родитель (законный представитель) учащегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, обязуется в установленный срок письменно проинформировать школу в трехдневный срок.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах с целью реализации мер социальной поддержки.

Срок и условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация органа социальной защиты населения.

Порядок отзыва согласия: на основании заявления субъекта персональных данных.

Подпись \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_