Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование муниципальной общеобразовательной организации городского округа город Елец)*

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

(*фамилия, инициалы)*

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО (последнее – при наличии)*

проживающего:

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

*(адрес места жительства)*

действующего (ей) по доверенности *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(ФИО нотариуса, округ)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, реестр № \_\_\_\_\_\_\_

от имени *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))*

проживающего

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(адрес места жительства)*

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с Законом Липецкой области от 30.12.2004 № 166-ОЗ «О социальной поддержке обучающихся образовательных организаций и дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Липецкой области», прошу назначить обучающемуся на дому ребенку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО (последнее-при наличии) ребенка)*

числящемуся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(наименование муниципальной общеобразовательной организации городского округа город Елец)*

социальные выплаты на питание в денежной форме.

Номер лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

БИК банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(указать реквизиты для перечисления социальной выплаты)*

**Перечень прилагаемых документов:**

1.

2.

3.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(личная подпись)*

Директору МБОУ «Средняя школа № 8 города Ельца»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование муниципальной общеобразовательной организации городского округа город Елец)*

Е.Ю. Краюшкиной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. \_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО (последнее – при наличии)*

проживающего: 399770, Липецкая область, г. Елец, ул. Сахарова, д.10, кв.5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(адрес места жительства)*

действующего (ей) по доверенности *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(ФИО нотариуса, округ)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, реестр № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от имени *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))*

проживающего

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(адрес места жительства)*

 тел.: 84746711111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с Законом Липецкой области от 30.12.2004 № 166-ОЗ «О социальной поддержке обучающихся образовательных организаций и дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Липецкой области», прошу назначить обучающемуся на дому ребенку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванову Егору Ивановичу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО (последнее-при наличии) ребенка)*

числящемуся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МБОУ «Средняя школа № 8 города Ельца» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(наименование муниципальной общеобразовательной организации городского округа город Елец)*

социальные выплаты на питание в денежной форме.

Номер лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_40801810643000000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в ЛИПЕЦКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8593 ПАО СБЕРБАНК,

БИК банка: 044206604,

Корреспондентский счет: 30101810800000000604\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(указать реквизиты для перечисления социальной выплаты)*

**Перечень прилагаемых документов:**

1.

2.

3.

«\_1\_»\_\_\_\_сентября\_\_\_\_\_\_ 2018 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(личная подпись)*