|  |
| --- |
| Директору  МАОУ «Гимназия №7  имени святителя Питирима,  епископа Тамбовского»  Епифановой Вере Николаевне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    З А Я В Л Е Н И Е  Прошу Вас обеспечить бесплатным школьным питанием моего сына (мою дочь)  ученика(цу) \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, являющемся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)**.**  Для занесения в реестр единой системы межведомственного электронного взаимодействия при организации обеспечения бесплатным питанием учащихся льготных категорий предоставляю следующие документы:   1. Согласие на обработку персональных данных. 2. Копия паспорта родителя-заявителя (главная страница и страница с регистрацией). 3. Копия СНИЛС родителя-заявителя. 4. Копия СНИЛС ребенка. 5. Справка с противотуберкулезного диспансера.   «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |