|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МАОУ СОШ № 33  Болтневой Л.Н.  от   |  | | --- | |  | |  |   **(Фамилия Имя Отчество заявителя (полностью**))  Место проживания (на момент подачи заявления):   |  | | --- | |  | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | | СНИЛС |  | | Телефон: |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить бесплатное питание моему ребёнку (подопечному):

|  |
| --- |
|  |

**(Фамилия имя отчество ребёнка (полностью))**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (число месяц год рождения), ученика (цы) |  | класса, СНИЛС |  |

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на использование персональных данных моего ребенка (подопечного):

-фамилия, имя, отчество;

-дата рождения;

-фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей);

-СНИЛС (законных представителей);

-адрес проживания,

и передачу персональных данных моего ребенка (подопечного) в **Отдел семьи, материнства и детства управления социальной поддержки населения комитета по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград» в целях предоставления бесплатного питания.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  | / |  |
| дата | | | | | | |  | Подпись |  | Расшифровка подписи |