|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающей (-его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать мне меру социальной поддержки по оплате стоимости питания в лагере с дневным пребыванием детей, организованном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (наименование муниципальной образовательной организации города Орла,

осуществляющей организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время)

для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ продолжительностью

(дата рождения ребенка) (дата начала смены) (дата окончания смены)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней в связи с наличием следующего основания (отметить 🗷):

(количество дней смены)

🞏 ребенок из семьи, вынужденно покинувшей место жительства в зоне проведения специальной военной операции и прибывшей на территорию Орловской области;

🞏 ребенок, полнородный, неполнородный брат или сестра, ребенок супругов лиц, участвующих в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и (или) выполняющих задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, из числа:

призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации или направленных для прохождения службы в войска национальной гвардии Российской Федерации на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных званий полиции, по мобилизации;

проходящих (проходивших) военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по контракту, или проходящих (проходивших) военную службу (службу) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»;

заключивших контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, или заключивших контракт (имевших иные правоотношения) с организацией, содействующей выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации;

сотрудников федеральных органов исполнительной власти, служащих (работников) федеральных государственных органов (правоохранительных органов Российской Федерации), иных лиц, которые направлялись (привлекались) указанными органами при выполнении ими служебных обязанностей и иных аналогичных функций;

🞏 ребенок-инвалид;

🞏 ребенок с ограниченными возможностями здоровья;

🞏 ребенок из многодетной семьи;

🞏 ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей;

🞏 ребенок из семьи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

Документы, подтверждающие право на оказание меры социальной поддержки   
по оплате стоимости питания в лагере с дневным пребыванием детей, прилагаются (отметить 🗷):

🞏 копия паспорта родителя или законного представителя ребенка

🞏 доверенность, оформленная надлежащим образом (в случае подачи заявления законным представителем ребенка)

🞏 копия документа, удостоверяющего личность ребенка

🞏 копия документа, подтверждающего постановку на миграционный учет

🞏 копия документа, подтверждающего наличие родственных связей с участником специальной военной операции (указать вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

🞏 копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии о присвоении ребенку статуса обучающегося с ограниченными возможностями здоровья;

🞏 копия документа, подтверждающего статус многодетной семьи

🞏 копия документа, подтверждающего факт отсутствия родительского попечения

🞏 копия справки об инвалидности ребенка или родителя (законного представителя);

🞏 копия справки об отнесении семьи, членами которой являются родители (законные представители) обучающегося, к малоимущей

🞏 копия справки из государственного учреждения службы занятости населения о постановке на регистрационный учет в качестве безработного гражданина

🞏 копия справки, подтверждающей место жительства родителя (законного представителя) обучающегося совместно с ребенком-инвалидом, нуждающимся в постоянном уходе

🞏 копия документа, подтверждающего утрату единственного жилого помещения в связи с чрезвычайной ситуацией

🞏 копия документа, подтверждающего смерть одного из родителей (законных представителей) обучающегося

🞏 [согласие](#Par754) родителя или законного представителя ребенка на обработку персональных данных

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

Отметка о приеме и регистрации заявления и прилагаемых документов

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

Уполномоченный работник муниципальной

образовательной организации,

принявший заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)