**ШКОЛА**

**УЧЕБНЫЙ ГОД**

**КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Уважаемые Родители/ Опекуны!

Просим Вас заполнить форму ниже и БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО передать этот документ Ответственному Преподавателю Группы.

Фамилия/ Имя Учащегося:…………………………………………………… Группа:…………

Фамилия/ Имя Отца:………………………………… Телефон:…………………

Домашний Адрес:………………………………………………………… …………………

Профессия Отца:.................................................................

Фамилия/ Имя Матери:…………………………………… Телефон:……………..

Домашний Адрес:…………………………………………………………………………….

Профессия Матери:………………………………………………………………………...

Семейный Статус: Не состою в браке/ Состою в браке/ В разводе

Количество Детей:………………………………

Подпись родителя или опекуна: …………………………… Дата………………………

Данный документ будет использован **в** **строго конфиденциальном порядке** Комитетом Социального Обеспечения с целью определить учащихся нашей Школы, которые отвечают критериям поддержки. Цель Школы – предоставить материальную помощь тем учащимся, которые в ней нуждаются. Будут приняты те заявления, по которым имеется достоверное подтверждение, что семья испытывает **серьезные финансовые трудности**.

Семьи, которые отвечают хотя бы одному из нижеприведенных критериев, должны предоставить в Школу **соответствующий документ, который подтверждает** заявленные финансовые трудности. Такие документы должны быть датированы **свежей датой** **(…………………. хронология)** и предоставлены Школьному Консультанту до **………………………… (дата).** При отсутствии вышеуказанных подтверждений, учащиеся не смогут получить какую-либо материальную помощь.

**Учащиеся подходят под критерии отбора, когда:**

1. **Родители или учащиеся являются получателями Государственной Социальной Помощи;**
2. **Получатель/-ли Гарантированного Минимального Дохода;**
3. **Родители имеют статус безработных, или являются малообеспеченной или многодетной семьей с серьезными финансовыми трудностями;**
4. **Учащиеся – сироты, которые испытывают финансовые трудности**

**ОТ ИМЕНИ ДИРЕКЦИИ: ДАТА**