**ДОДАТОК Α΄**



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ,

СПОРТУ ТА МОЛОДІ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ**

**Прізвище та Ім'я Учня/-ці:** ……………………………………………………………

**Школа:** …………………………………………………………………………………..

**Клас:** ……………

**Прізвище та Ім'я Батьків/ Опікунів:**……………..…………………………………

Я, батько/мати / опікун/опікунка **учня/учениці** ………………………………………………………… (ім'я/прізвище учня/учениці), цією заявою висловлює своє бажання про те, щоб моя дитина отримувала в Школі безкоштовний сендвіч або сніданок іншого наповнення з огляду на те, що моя дитина підтвердженим чином відповідає критеріям Програми зі забезпечення безкоштовного харчування. Відповідні підтвердження долучено. (**До заяви обов'язково мають бути додані відповідні підтвердження**).

Поставте позначку [ ] на кожне твердження, яке відповідає опису учня/-ці та його/її родини:

\_\_\_\_ Одержувач Гарантованого Мінімального Доходу чи Державної Соціальної Допомоги

\_\_\_\_ Послуги Соціального Забезпечення (Підтвердження отримання)

\_\_\_\_ Безробітні батьки (Підтвердження отримання допомоги за статусом Безробітних батьків)

\_\_\_\_ Діти – сироти (Підтвердження отримання допомоги за статусом Дітей-сирот)

\_\_\_\_ Сім’я з одним з батьків (Підтвердження отримання допомоги за статусом Сімей з одним з батьків)

\_\_\_\_ Багатодітна родина (Підтвердження отримання допомоги за статусом Безробітних батьків)

\_\_\_\_ Недостатній рівень доходу батьків з інших причин (Підтвердження отримання допомоги за Інших причин)

Зазначте інші причини:………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

**ДОДАТОК Α**

Дата Підпис

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