

Директору МОУ "СОШ № 10"

Ф.И.О. директора

Ф.И.О. обучающегося, родителя (законного представителя)

(адрес места жительства)

(телефон, адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ БЕСПЛАТНОГО ДВУХРАЗОВОГО ПИТАНИЯ

Прошу предоставить денежную компенсацию бесплатного двухразового питания обучающегося с ОВЗ, моего ребенка (попечечного), обучение которого организовано на дому родителем (законным представителем) которого я являюсь

Ф.И.О. обучающегося

" ____ " _____ года рождения, обучающемуся _____

класс (группа), наименование муниципального общеобразовательного учреждения

на период _____ учебного года.

Денежную компенсацию прошу перечислять на мой расчетный счет:

Номер счёта _____

Наименование банковского учреждения _____

ИНН _____ БИК _____ КПП _____

(реквизиты банковского учреждения)

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- 2) копию документа, удостоверяющего полномочия законного представителя;
- 3) копию документа, подтверждающего статус обучающегося с ОВЗ

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, обязуется в срок не позднее трех рабочих дней со дня возникновения таких обстоятельств, письменно об этом проинформировать муниципальное общеобразовательное учреждение.

Дата

Подпись