

Руководителю

(наименование образовательной организации) (ФИО директора)
от

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

проживающего (ей) по адресу(индекс):
паспорт _____

(серия, номер, дай выдачи, кем выдан)
телефон: _____

Заявление

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано федеральной государственной образовательной организацией, находящейся в ведении Министерства просвещения Российской Федерации, на дому, денежной компенсацией

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

Обучающемуся _____ класса (группы), на период с _____ по _____,
Дата рождения _____, свидетельство о рождении(паспорт):
Серия _____ № _____, место регистрации
(проживания) _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано федеральной государственной образовательной организацией, находящейся в ведении Министерства просвещения Российской Федерации, на дому

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

(подпись)

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

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет N

В банковском

учреждении _____

ИНН _____

БИК _____

КПП _____

"

"

20

г.

(подпись)

(расшифровка подписи)