

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Порядку предоставления бесплатного
питания обучающимся с ограниченными
возможностями здоровья в муниципальных
общеобразовательных организациях
муниципального образования
Крымский район

Директору _____

от _____

(*ФИО родителя (законного представителя) полностью*)
проживающего (ей) по адресу:

Паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи: _____

выданный _____

Телефон _____

Заявление

на предоставление бесплатного питания

Я, _____

ФИО заявителя

прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему(ей) сыну
(дочери)

ФИО обучающегося

_____ года рождения, учащ(его, ей)ся _____ класса в дни посещения
общеобразовательной организации на период с _____ 20__ г. по
_____ 20__ г. в связи с тем, что он (она) является ребёнком с ОВЗ.

С Порядком предоставления бесплатного питания обучающимся с
ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных
организациях муниципального образования Крымский район ознакомлен
(ознакомлена).

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего
прекращение предоставления бесплатного питания (утраты права на
получения бесплатного питания), письменно сообщить в
общеобразовательную организацию о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность
сведений, изложенных в настоящем заявлении.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных с целью предоставления мне
Согласен(на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения бесплатного питания либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Основание: заключение ПМПК.

« _____ » _____ 20__

Подпись

Ф.И.О.