

О Б Р А З Е Ц

Директору _____

от _____

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

Паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи: _____

выданный _____

Телефон _____

Заявление

на предоставление компенсации родителям (законным представителям) за бесплатное двухразовое питание учащемуся с ОВЗ, получающему образование на дому в соответствии с учебным планом

Я, _____
ФИО заявителя

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

ФИО обучающегося

_____ года рождения, учащ(его,ей)ся _____ класса, получающему (ей) образование на дому, в виде компенсации в денежном выражении, путём перечисления на расчётный счёт

(банковские реквизиты)

на период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. 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 от _____ № _____.

Копии документа, подтверждающие льготу, прилагаю.

« ____ » _____ 20____

Подпись

Ф.И.О.

ОББРАЗЕЦ

Для компенсации родителям (законным представителям) за бесплатное двухразовое питание учащемуся с ОВЗ, получающему образование на дому в соответствии с учебным планом, необходимы следующие документы:

- заявление на предоставление льготного питания по форме;
- документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законных представителей);
- свидетельство о рождении учащегося с ОВЗ или его паспорт;
- копия заключения медицинской организации о необходимости обучающегося;
- реквизиты банковского счёта родителей (законных представителей), на который должны быть перечислены денежные средства;
- документы, подтверждающие полномочия законных представителей (при наличии);
- заключение ПМПК, подтверждающее наличие у учащегося статуса ОВЗ.