

Приложение № 2
к Порядку обеспечения бесплатным
двухразовым питанием
обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья и детей-
инвалидов в муниципальных
общеобразовательных организациях
муниципального образования
Новокубанский район

Образец заявления

Директору

_____ (наименование образовательной организации, ФИО)

_____ (ФИО обучающегося)

от родителя (законного представителя) ФИО
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЯ

о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающемуся с ОВЗ и ребенку -инвалиду, получающему образование на дому

Прошу предоставить ежемесячную компенсационную денежную выплату на питание моему ребенку (ФИО, дата рождения)

ученику (це) « ___ » класса.

Копии документов, подтверждающих основание предоставления компенсационной денежной выплаты на питание:

1) _____

2) _____

3) _____

В случае изменения оснований для получения компенсационной денежной выплаты на питание обязуюсь письменно информировать администрацию общеобразовательной организации не позднее 3 рабочих дней.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в соответствии с Федеральным Законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата _____

Подпись _____

Заместитель главы
муниципального образования
Новокубанский район

В.А.Шевелев