

Директору
МОУ «Средняя общеобразовательная
школа № 1 г. Йошкар-Олы»
Малевой Н.И.

(ФИО полностью одного из родителей)
 проживающего по адресу: _____

тел.: _____
адрес эл. почты _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на выплату денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым
питанием обучающихся с ОВЗ, для которых обучение по адаптированным
основным общеобразовательным программам организовано на дому**

Прошу предоставить денежную компенсацию на бесплатное двухразовое питание
моему (моей) сыну (дочери) _____,
(Ф.И.О ребенка, дата рождения)
обучающемуся(-ейся) _____ класса.

Сумму денежной компенсации прошу ежемесячно перечислять на мой
расчетный счет.

С Порядком предоставления денежной компенсации на обеспечение питанием
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, для которых обучение по
адаптированным основным общеобразовательным программам организовано на дому
ознакомлен(а): _____

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных
сведений.

В случае возникновения основания(й) для прекращения выплаты денежной
компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обязуюсь сообщить в
5-дневный срок в общеобразовательное учреждение.

К заявлению прилагаются:

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка.
2. Копия свидетельства о рождении ребенка.
3. Копия заключения психолого-педагогической комиссии, подтверждающего наличие недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья).
4. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).
5. Копия СНИЛС родителя (законного представителя).
6. Копия СНИЛС обучающегося.
7. Реквизиты банковского счета родителя (законного представителя) обучающегося для перечисления денежной компенсации.

«___» _____ 20 ___ г.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. заявителя)