Директору МБОУООШ №37   
 Демерчян И.А.  
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

На основании порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным двухразовым питанием, обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся по очной форме обучения, осваивающим адаптированные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, в течении учебного года.

Прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику (-цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, т.к. ребенок является обучающимся с ОВЗ по очной форме обучения.

Основание:

-заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в которой определено, что обучающийся нуждается в предоставлении специальных условий для получения образования.

Прилагаю следующие документы:

1) копию акта по ПМПк;

2) копию свидетельства о рождении ребенка;

3) документ удостоверяющий личность заявителя;

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУООШ №37   
 Демерчян И.А.  
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

На основании порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным двухразовым питанием, обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся по очной форме обучения, осваивающим адаптированные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, в течении учебного года и в виде выплаты компенсации обучающимся с ОВЗ на дому.

Прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику (-цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, т.к. ребенок является обучающимся с ОВЗ по индивидуальному обучению на дому, осваивающим адаптированные программы.

Основание:

-заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в которой определено, что обучающийся нуждается в предоставлении специальных условий для получения образования.

Прилагаю следующие документы:

1) копию акта по ПМПк;

2) копию свидетельства о рождении ребенка;

3) документ удостоверяющий личность заявителя;

4) номер лицевого счета получателя денежной компенсации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУООШ №37   
 Демерчян И.А.  
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу Вас отказать в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным двухразовым питанием, обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося по очной форме обучения, осваивающим адаптированные общеобразовательные программы начального общего, основного общего образования, в течении 2020-2021учебного года

моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику (-цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, т.к. ребенок является обучающимся с ОВЗ по очной форме обучения.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Директору МБОУООШ №37   
 Демерчян И.А.  
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отказ в предоставлении

На основании порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным двухразовым питанием, обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся по очной форме обучения, осваивающим адаптированные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, в течении учебного года и в виде выплаты компенсации обучающимся с ОВЗ на дому.

Прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику (-цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, т.к. ребенок является обучающимся с ОВЗ по индивидуальному обучению на дому, осваивающим адаптированные программы.

Основание:

-заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в которой определено, что обучающийся нуждается в предоставлении специальных условий для получения образования.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_