

Приложение № 2

к Порядку обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях Лаганского районного муниципального образования Республики Калмыкия

Директору _____

_____ (наименование общеобразовательной организации)

_____ (Ф И О директора)

от _____

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

_____ контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить компенсацию за бесплатное двухразовое питание моего ребенка

_____ (Ф И О ребенка, дата рождения)

_____ являющегося ребенком – инвалидом, имеющим статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», получающим образование на дому в денежном эквиваленте, путем перечисления на расчетный счет:

Копии документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного двухразового питания, прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____

В случае изменения оснований для получения бесплатного двухразового питания обязуюсь письменно информировать об этом администрацию общеобразовательной организации в течение трех рабочих дней со дня наступления таких изменений.

Я, _____ (ФИО родителя (законного представителя)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование _____

_____ (наименование общеобразовательной организации)

_____ предоставленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении компенсации за предоставление бесплатного двухразового питания моему ребенку в денежном эквиваленте.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____
подпись расшифровка подписи