

Заявление

замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной образовательной организацией на дому, денежной выплатой

Директору МАОУ СОШ № 23

В. А. Шереметьевой

от _____

Проживающего по адресу:

Паспорт серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Телефон _____

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

_____ обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____, дата рождения _____, свидетельство о рождении/паспорт: серия _____ № _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной образовательной организацией на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение 5 (пяти) дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

_____/_____
Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении представленных документах.

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет:

ФИО _____

№ _____

Банк _____

БИК Банка _____

_____ подпись

_____ дата