Директору МБОУ СОШ №\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. совершеннолетнего обучающегося или родителя

 (законного представителя)

проживающего по адресу:

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

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

Паспорт: серия\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальным общеобразовательным учреждением на дому, денежной компенсацией

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, включающее завтрак и обед, денежной компенсацией

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ученику (це) \_\_\_\_«\_\_\_» класса, на период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю следующие копии документов, подтверждающих основание для получения денежной компенсации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование представленных документов | Отметка о предоставлении |
| 1 | копия паспорта (страницы 2, 3, 16, 17) или иного документа, удостоверяющего личность одного из родителей (законных представителей, опекунов, приемных родителей) - в случае, если обучающийся является несовершеннолетним; копия паспорта (страницы 2, 3, 16, 17) или иного документа, удостоверяющего личность совершеннолетнего обучающегося |  |
| 2 | копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования родителя (законного представителя, опекуна, приемного родителя) и обучающегося, либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета родителя (законного представителя, опекуна, приемного родителя) и обучающегося |  |
| 3 | копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается денежная компенсация и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования заявителя и обучающегося на дому |  |
| 4 | копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии обучающегося с ОВЗ на дому |  |
| 5 | сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя |  |
| 6 | заверенная копия решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребёнком, копия документа об усыновлении или копия договора о передаче ребёнка на воспитание в приёмную семью (при наличии) |  |

В случае изменения оснований для получения бесплатного двухразового горячего питания обязуюсь письменно информировать общеобразовательное учреждение не позднее 5 (пяти) рабочих дней.

Денежную компенсацию прошу перечислять на мой счет в банке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 9 цифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 10 цифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к\счет 20 цифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р\счет 20 цифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен(на) на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка

 Дата

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка

Дата