

Руководителю _____

(наименование муниципальной общеобразовательной
организации Волгограда)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью))

совершеннолетнего обучающегося льготной категории

или родителя (законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу: _____

(индекс, адрес)

паспорт: серия _____, № _____,

кем выдан: _____

дата выдачи: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, обучение которым организовано муниципальными общеобразовательными организациями Волгограда 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 денежной компенсацией _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

обучающемуся _____ класса на период с _____ по _____,

(дата рождения: _____, свидетельство о рождении/паспорт: серия _____,

№ _____, место регистрации (проживания): _____)

в связи с тем, что он (она) относится к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, обучение которым организовано муниципальными общеобразовательными организациями Волгограда на дому.

Прошу перечислять денежную компенсацию на мой расчетный счет № _____ в банковском учреждении _____:

(реквизиты банковского учреждения)

ИНН _____, БИК _____, КПП _____.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуюсь в течение двух дней письменно проинформировать общеобразовательную организацию о произошедших изменениях.

(подпись)

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

(дата)

(подпись)