

Директору МОУ СШ №117

И.А.Клачковой

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего по адресу: _____

паспортные данные: _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
(родителя/законного представителя)

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. N 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 _____, N _____,
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 N _____
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 (а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в настоящем заявлении и представленных документах.

(дата)

(подпись)