

Директору МОУ СШ №117
И.А.Клачковой

от _____ -
(ФИО законного представителя)

проживающего по адресу: _____

паспортные данные: _____

контактный телефон _____

Заявление

Прошу предоставить моему сыну (дочери)

_____ (фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)
учащегося (щейся) _____ класса с _____ бесплатное двухразовое
питание по _____ в рамках меры социальной поддержки в виде
частичной компенсации стоимости питания по категории:
учащиеся с ОВЗ, дети-инвалиды.

Я _____
(фамилия, имя, отчество)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией представленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде частичной компенсации стоимости питания.

Приложение:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором установлен статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья»;
- заключение медико-социальной экспертизы, в которой установлен статус «ребенок-инвалид»

« _____ » _____ 2023г.

(подпись законного представителя)