

Руководителю муниципальной  
общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
муниципальной общеобразовательной  
организации)

от \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано в МОУ СОШ №1 р.п. Средняя Ахтуба, на дому, денежной компенсацией  
(наименование организации)

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 (группы), на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано общеобразовательной организацией, находящейся на территории Среднеахтубинского муниципального района Волгоградской области, на дому.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет №

в банковском учреждении \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_.

(реквизиты банковского учреждения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)»