

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 _____, N _____,

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

(дата)

(подпись)