

Директору МБОУ «СОШ № 12»
И. М. Титовой

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

_____ ,
совершеннолетнего обучающегося или родителя

_____ ,
(законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу: _____
(индекс, адрес)

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи: _____

Кем выдан: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано в МБОУ «СОШ №12», 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 (группы), на период с _____ по _____, дата рождения: _____, свидетельство о рождении/паспорт: серия _____ N _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано в МБОУ «СОШ №12», 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 общеобразовательное учреждение 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)