

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 обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной образовательной организацией на дому, денежной компенсацией**

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 относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной образовательной организацией на дому.

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

\_\_\_\_\_   
Дата (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