

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 176382614773150070335747769939328150673109022146

Владелец Клыкова Юлия Владимировна

Действителен с 17.04.2023 по 16.04.2024