

Приложение 2
к Положению о порядке
организации питания обучающихся
в муниципальных общеобразовательных
организациях Нефтекумского муниципального округа
Ставропольского края

ФОРМА

Директору _____
(наименование общеобразовательного учреждения)

_____ (Ф.И.О. директора общеобразовательного учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении выплаты денежной компенсации за двухразовое питание обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья и получающему образование на дому/обучающемуся, имеющему заболевания, требующие индивидуального подхода к организации питания

(нужное подчеркнуть)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя законного представителя)

проживающий(ая) адресу: _____
(адрес регистрации по месту жительства)

_____ (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,

_____ дата выдачи, кем выдан)

_____ (наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя,

_____ номер документа, дата выдачи, кем выдан)

_____ (телефон)

Прошу назначить мне выплату ежемесячной денежной компенсации за двухразовое питание (за исключением каникул, выходных, и праздничных дней) обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование на дому/ денежной компенсации родителям (законным представителям) обучающихся, имеющих заболевания, требующие индивидуального подхода к организации питания зачисленному в

_____ (наименование общеобразовательного учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Ежемесячную денежную компенсацию прошу выплачивать путем перечисления через _____
(наименование и реквизиты кредитной организации)

_____ (номер счета)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

(дата)

(подпись родителя, законного представителя)