

к Порядку обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано в муниципальных образовательных учреждениях Климовского района Брянской области на дому, в том числе возможность замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией

рекомендуемый образец

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано в муниципальных образовательных учреждениях Климовского района Брянской области на дому, денежной компенсацией

Руководителю

(наименование образовательной организации)

от

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

совершеннолетнего обучающегося или родителя

(законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу:

(индекс, адрес)

Паспорт:

N

серия

Дата выдачи:

Кем выдан:

(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 муниципальном образовательном учреждении Климовского района Брянской области на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, обязуется в установленный срок письменно проинформировать образовательную организацию.

(подпись)

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

(подпись)

(дата)

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