

Директору

(Ф.И.О полностью одного из родителей)

проживающего по адресу: _____

тел. _____

адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, для которых обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам организовано на дому

Прошу предоставить денежную компенсацию на бесплатное двухразовое питание моему (моей) сыну (дочери)

_____,
(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

обучающемуся (ейся) в _____ классе.

Сумму денежной компенсации прошу ежемесячно перечислять на мой расчетный счет.

С порядком предоставления денежной компенсации на обеспечение питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, для которых обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам

организовано на дому ознакомлен(а): _____

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений.

В случае возникновения основания(й) для прекращения выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обязуюсь сообщить в 5-дневный срок в общеобразовательное учреждение.

К заявлению прилагаются:

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка.

2. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающего наличие недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья).

3. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).

4. Реквизиты банковского счета родителя (законного представителя) обучающегося для перечисления денежной компенсации.

« ____ » _____ 20__

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)