

Приложение № 2

Директору МОУ СОШ №3

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

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.

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

_____ (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)