|  |
| --- |
| Директору МОУ СШ № 33  (наименование муниципальной общеобразовательной  организации Волгограда)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  совершеннолетнего обучающегося льготной категории  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  или родителя (законного представителя) обучающегося)  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (индекс, адрес)  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  кем  выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, обучение которым организовано муниципальными общеобразовательными организациями Волгограда на дому,  
денежной компенсацией

Прошу заменить в соответствии с [частями 7](consultantplus://offline/ref=102D2F824EC7EC7CB886E307BF9714E51DC7D98A2A9C87A853B033BA63526C396160B53B23AB34F02D83C9F70744356BDEBB6ACC39SE5FI), [7.1](consultantplus://offline/ref=102D2F824EC7EC7CB886E307BF9714E51DC7D98A2A9C87A853B033BA63526C396160B53B23A834F02D83C9F70744356BDEBB6ACC39SE5FI), [7.2 статьи 79](consultantplus://offline/ref=102D2F824EC7EC7CB886E307BF9714E51DC7D98A2A9C87A853B033BA63526C396160B53B23A934F02D83C9F70744356BDEBB6ACC39SE5FI) 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 на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

в связи с тем, что он (она) относится к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, обучение которым организовано муниципальными общеобразовательными организациями Волгограда на дому.

Прошу перечислять денежную компенсацию на мой расчетный счет  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банковском учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(реквизиты банковского учреждения)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуюсь в течение двух дней письменно проинформировать общеобразовательную организацию о произошедших изменениях.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |