

Директору МБОУ «СОШ № 24» Старостиной Т.В.

от _____
проживающей (его) по адресу:_____

контактный тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ**родителей (законных представителей) о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ОВЗ, обучение которого организовано на дому, денежной компенсацией**

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 _____, дата рождения _____,
№ свидетельства о рождении/серия и № паспорта _____
место регистрации (проживания) _____на период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. на
20__/20__ учебный год,
в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальной общеобразовательной организацией, подведомственной управлению образования и молодежной политики администрации города Владимира, на дому.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 банковскую карту:

ФИО держателя карты _____

Наименование банка _____

БИК _____

ИНН банка _____

Номер карты _____

Расчетный счет _____

(дата)_____
(подпись, расшифровка подписи)