ЗАЯВЛЕНИЕ

o предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано на дому, обучающихся, нуждающихся в длительном лечении

Руководителю

(наименование образовательной организации)

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:­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить в соответствии с частями 7,7.1,7.2статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012г.*N*273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное двухразовое питание, включающее завтрак и обед,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия,имя,отчество(при наличии)

обучающемуся класса (группы), на период с ПО

, дата рождения: , свидетельство о

рождении/паспорт: серия N ,место регистрации

(проживания):

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 представленных документах.

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

(подпись)

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

(дата)