Руководителю _____
_____
(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, 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 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)