

Директору МАОУ «СОШ № 3»

Т.В. Шингаровой

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)

проживающего: _____

(адрес места регистрации)

тел. дом. _____

тел. сот. _____

имеющего документ, удостоверяющий личность:

паспорт гражданина РФ

серия _____ номер _____

выдан: _____

(кем и когда выдан документ)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить денежную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием

(фамилия, имя, отчество ребенка)

обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида (нужное подчеркнуть), осваивающего образовательную программу начального общего, основного общего образования (нужное подчеркнуть) с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в общеобразовательном учреждении.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия паспорта;
- 2) копия документа, подтверждающего место пребывания (жительства) заявителя на территории Свердловской области;
- 3) копия свидетельства о рождении ребенка заявителя, в отношении которого назначается денежная компенсация;
- 4) сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя;
- 5) заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя, обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) справка медико-социальной экспертизы (для детей-инвалидов);
- 7) заключение психолого-медико-педагогической комиссии (для детей с ограниченными возможностями здоровья);
- 8) страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) обучающегося и заявителя.

Дата _____

Подпись _____ / _____