

Приложение 1

к Порядку организации обеспечения
бесплатным двухразовым питанием
обучающихся детей с ограниченными
возможностями здоровья и детей –
инвалидов В

Директору МОБУ СОШ№4 им. В.
Чикмезова МО Кореновский район

От родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении двухразового бесплатного питания
обучающемуся с ОВЗ, ребенку - инвалиду, получающему образование в
образовательной организации

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моей(-му)
сыну/дочери _____

(Ф.И.О. обучающегося)

«__» _____ года рождения, обучающегося _____ класса, с ОВЗ,
являющемуся ребенком – инвалидом (нужное подчеркнуть) на очной форме в МОБУ
СОШ № __, на период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г.

С Порядком организации питания, обучающегося с ОВЗ, ребенком - инвалидом на
бесплатной основе ознакомлен(на).

Согласен(на) на предоставление бесплатного двухразового питания в соответствии
со списком продуктов, входящих в состав «сухого пайка» для обучающихся с ОВЗ, детей-
инвалидов в соответствии с СанПин 2.4.5.2409-08.

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение
предоставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получения
бесплатного питания), письменно сообщить в МОБУ СОШ № __, осуществляющую
образовательную деятельность, о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений,
изложенных в настоящем заявлении.

Основание:

- заключение ПМПК от «__» _____ 20__ г.

(копия прилагается)

- Справка МСЭ от «__» _____ 20__ г.

(копия прилагается)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных
своего ребенка в соответствии с Федеральным Законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-
ФЗ «О персональных данных».

_____/ _____ «__» _____ 20__ г.
Ф.И.О. (подпись заявителя)

Приложение 2

к Порядку организации обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья и детей – инвалидов

В

Директору МОБУ СОШ №4 им. В. Чикмезова МО Кореновский район

От родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающемуся с ОВЗ и ребенку - инвалиду, получающему образование на дому

Прошу предоставить ежемесячную компенсационную (денежную выплату) на питание моему ребенку

(ФИО, дата рождения)

ученику(це) «__» класса.

Копии документов, подтверждающих основание предоставления компенсационной денежной выплаты на питание:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получения бесплатного питания), письменно сообщить в МОБУ СОШ № ____, осуществляющую образовательную деятельность, о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в соответствии с Федеральным Законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

_____/_____
Ф.И.О. (подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г.