Приложение № 1

к Порядку обеспечения бесплатным

двухразовым питанием обучающихся

с ограниченными возможностями

здоровья, обучение которых

организовано муниципальными

образовательными организациями

на дому, в том числе возможности

замены бесплатного двухразового

питания денежной компенсацией

рекомендуемый образец

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано образовательными организациями на дому | | | | | |
|  | | | | | |
|  | 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](consultantplus://offline/ref=FC95FA8C8FFAB884BC8885BB17E7D06106BB58CFB88A522523E890B4EC71E8590F5F041A3DDF0C8B55CB35B9A73B3571B36A8BEFABA2T5L), [7.1](consultantplus://offline/ref=FC95FA8C8FFAB884BC8885BB17E7D06106BB58CFB88A522523E890B4EC71E8590F5F041A3DDC0C8B55CB35B9A73B3571B36A8BEFABA2T5L), [7.2 статьи 79](consultantplus://offline/ref=FC95FA8C8FFAB884BC8885BB17E7D06106BB58CFB88A522523E890B4EC71E8590F5F041A3DDD0C8B55CB35B9A73B3571B36A8BEFABA2T5L) Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 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 \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной образовательной организацией на дому. |
| 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 и представленных документах. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (подпись) |  |
|  |  |  |
|  | (дата) |  |

Приложение № 2

к Порядку обеспечения бесплатным

двухразовым питанием обучающихся

с ограниченными возможностями

здоровья, обучение которых

организовано муниципальными

образовательными организациями

на дому, в том числе возможности

замены бесплатного двухразового

питания денежной компенсацией

рекомендуемый образец

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной образовательной организацией на дому, денежной компенсацией | | | | | | | |
|  | 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 заменить в соответствии с [частями 7](consultantplus://offline/ref=FC95FA8C8FFAB884BC8885BB17E7D06106BB58CFB88A522523E890B4EC71E8590F5F041A3DDF0C8B55CB35B9A73B3571B36A8BEFABA2T5L), [7.1](consultantplus://offline/ref=FC95FA8C8FFAB884BC8885BB17E7D06106BB58CFB88A522523E890B4EC71E8590F5F041A3DDC0C8B55CB35B9A73B3571B36A8BEFABA2T5L), [7.2 статьи 79](consultantplus://offline/ref=FC95FA8C8FFAB884BC8885BB17E7D06106BB58CFB88A522523E890B4EC71E8590F5F041A3DDD0C8B55CB35B9A73B3571B36A8BEFABA2T5L) 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 (группы), на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано образовательной организацией 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 мой расчетный счет N | | | | |
|  | | | | |
| в банковском учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |  | | |
| (реквизиты банковского учреждения) | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (подпись) |  |
|  |  |  |
|  | (дата) |  |

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