

Директору МБОУ СОШ № 34
г. Ставрополя
Л.Х. Даутовой

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении выплаты денежной компенсации стоимости горячего питания обучающегося, имеющего заболевания, требующие индивидуального подхода к организации питания, из числа отдельных категорий обучающихся по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях города Ставрополя

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес регистрации по месту жительства (пребывания))

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, кем выдан)

_____,
(наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя, номер документа, дата выдачи, кем выдан)

_____,
(номер документа, подтверждающего полномочия законного представителя, номер документа, дата выдачи, кем выдан)

_____ (телефон)

Прошу назначить мне выплату ежемесячной денежной компенсации стоимости горячего питания (за исключением каникул, выходных и праздничных дней) обучающегося, имеющего заболевания, требующие индивидуального подхода к организации питания, зачисленного в

_____ (наименование общеобразовательной организации)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

из числа отдельных категорий обучающихся по образовательным программам начального общего образования: _____
(указать категорию обучающегося для получения денежной компенсации)

Ежемесячную денежную компенсацию прошу выплачивать путем перечисления через: _____
(наименование и реквизиты кредитной организации)

_____ (номер счета)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

_____ (дата)

_____ (подпись родителя (законного представителя) обучающегося)