Директору МАОУ СОШ № 10

Лебедевой Е.В.

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося)

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

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

(почтовый адрес, телефон, e-mail)

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя) обучающегося)

Заявление

о предоставлении бесплатного двухразового питания

обучающемуся с ОВЗ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Прошу предоставить в соответствии с [частью](consultantplus://offline/ref=565161A93496FF8FBFEC744AD77ADBF752214B5818079389B078E46C317E43A1F3CC753315907EAC2FF9B2813BCD1EB54BAD8E2B02f6y6P) [7.2 статьи 79](consultantplus://offline/ref=565161A93496FF8FBFEC744AD77ADBF752214B5818079389B078E46C317E43A1F3CC753315927EAC2FF9B2813BCD1EB54BAD8E2B02f6y6P) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное двухразовое питание

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

(Ф.И.О. ребенка)

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации(проживания):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на период с 01.09.2024 года по 31.05.2025 года, в связи с тем, что обучающийся является ребенком с ОВЗ, обучение которого организовано муниципальным общеобразовательным учреждением.

Проинформирован о том, что в случае утраты права на получение бесплатного двухразового питания ребенка необходимо уведомить в письменной форме общеобразовательное учреждение об изменении обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, в срок до 5 (пяти) рабочих дней со дня возникновения таких обстоятельств.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата подачи заявления) |  | (подпись заявителя) |

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись заявителя) |