

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, 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)