

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении выплаты денежной компенсации стоимости двухразового питания обучающегося с ограниченными возможностями, получающего образование на дому

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество 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)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

Прошу назначить мне выплату ежемесячной денежной компенсации стоимости двухразового питания (за исключением каникул, выходных и праздничных дней) обучающегося с ограниченными возможностями, получающего образование на дому, зачисленного в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

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. № 152-ФЗ «О персональных данных». Достоверность представленных сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя) обучающегося)