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 начального общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях города Ставрополя

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

проживающий(ая) в городе Ставрополе 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 горячего питания (за исключением каникул, выходных и праздничных дней) обучающегося, имеющего заболевания, требующие индивидуального подхода организации питания, зачисленного в

_____
(наименование общеобразовательного учреждения)

_____
(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. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

_____ _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя) обучающегося)