

Руководителю МОУ «СОШ № 30» г. Сыктывкара

от _____
(фамилия, имя, отчество(при наличии) (полностью))

_____ (совершеннолетнего обучающегося или родителя)

_____ (законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу: _____
(индекс, адрес)

_____ паспорт: серия _____ № _____

_____ дата выдачи: _____

_____ Кем выдан: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья в МОУ «СОШ № 30» г.

Сыктывкара

Прошу предоставить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79мФедерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» бесплатное двухразовое питание, включающее завтрак и обед,

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

обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____, дата рождения: _____, свидетельство о рождении/паспорт: серия _____ № _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано МОУ «СОШ №30» г. Сыктывкара.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, обязуется в срок до 3 рабочих дней со дня возникновения таких обстоятельств письменно проинформировать образовательную организацию.

_____ (подпись)

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

О принятом решении прошу сообщить следующим способом (нужное подчеркнуть):

1. По номеру телефона _____;
2. по электронной почте _____;
3. в письменном виде.

_____ (подпись)

_____ (дата)