
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 образования на дому, зачисленного в _____

(наименование общеобразовательной организации)

(Ф.И.О.)

Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого- медико-педагогической комиссии

от _____ № _____
(дата выдачи справки)

о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, получающим обучение на дому.

На основании данной справки (иных документов) прошу осуществлять выплату ежемесячной денежной компенсации стоимости двухразового питания с

(дата начала предоставления компенсации)

путем перечисления через: _____

(наименование и реквизиты кредитной организации)

(номер счета)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

(дата)

подпись