Приложение 2

к Порядку организации бесплатного питания детей

с ограниченными возможностями здоровья,

обучающихся в общеобразовательных организациях муниципального района «Агинский район»,

реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования

Директору

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающемуся с ОВЗ, получающему образование на дому

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку (Ф.И.О., дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику(це) «\_\_\_ » класса, получающему образование на дому в виде (нужное отметить галочкой):

- сухого пайка;

- компенсации за питание в денежном эквиваленте, путем перечисления на р/счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банковские реквизиты

Копии документов, подтверждающих основание предоставления бесплатного питания:

В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь письменно информировать администрацию общеобразовательной организации.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка