
(Ф.И.О. заявителя, законного представителя учащегося)
зарегистрированного по адресу:

фактически проживающего по адресу:

контактный телефон _____

заявление.

Прошу выплатить компенсацию за питание обучающемуся **на дому** сыну/дочери/опекаемому

(фамилия, имя, отчество)
учащемуся (учащейся) _____ класса бюджетного общеобразовательного учреждения «Екатерининская СОШ».
С Порядком выплатой денежной компенсации за обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в бюджетных общеобразовательных учреждениях Тевризского муниципального района Омской области ознакомлен. Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений.

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка.

Приложение:

1. паспорт;
2. заключение психолого-медико-педагогической комиссии;
3. сведения о банковских реквизитах и номера лицевого счета банковского счета заявителя (при наличии)

«___» _____ 20__ г.

(подпись) / (Ф.И.О.)