Директору МБОУ СШ № 62

Е.Г. Фроловой

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации на двухразовое питание обучающих с ограниченными возможностями здоровья (или разовое питание детей-инвалидов), осваивающих адаптивные основные общеобразовательные программы в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования "город Ульяновск"

Прошу предоставить компенсацию на бесплатное двухразовое (разовое)

питание моему (моей) сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

обучающемуся(-ейся) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классе.

С Порядком предоставления компенсации на обеспечение питанием

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов,

осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы в

муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования

"город Ульяновск" ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных

сведений.

В случае наступления обстоятельств для прекращения у лица статуса лица

с ограниченными возможностями здоровья, влияющих на право получения

бесплатного или льготного горячего питания, обязуюсь сообщить в 10-дневный

срок в образовательную организацию.

Информирован(а) о том, что мое заявление с просьбой о предоставлении

бесплатного или льготного горячего питания приравнивается к моему согласию,

данному образовательной организации на обработку (сбор, передачу,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение и использование) в течение

срока рассмотрения заявления и срока хранения (1 год) с использованием и

без использования средств автоматизации моих персональных данных (фамилия,

имя, отчество; номер основного документа, удостоверяющего личность,

реквизиты о дате выдаче указанного документа и выдавшем его органе;

реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия

представителя; дата рождения; адрес места регистрации и места жительства;

принадлежности к категории граждан, дающей право на получение льгот) и

персональных данных моего ребенка в целях и объеме, необходимых для

рассмотрения заявления. Отзыв согласия на обработку персональных данных

осуществляется моим письменным заявлением.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)