

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации за питание в образовательной организации
Сосновоборского городского округа

Директору «МБОУ «СОШ № 9 им. В.И.Некрасова»
(наименование образовательной организации)

Шаталовой Валентине Егоровне

от _____

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

паспорт _____ № _____

_____ (кем, когда выдан)

Прошу предоставить в соответствии со [статьей 4.2](#) областного закона от 17 ноября 2017 года N 72-оз "Социальный кодекс Ленинградской области" денежную компенсацию за питание

_____,
(фамилия, имя, отчество)

обучающемуся _____ класса (группы), на период с _____ по _____

дата рождения: _____, свидетельство о рождении / паспорт:

серия _____ № _____, место регистрации (проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих основные образовательные программы на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение компенсации, обязуется в течение 10 рабочих дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

Подпись _____

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

Прошу перечислить соразмерную денежную компенсацию на мой расчетный счет национальной платёжной системы «МИР»

№ _____

в банковском учреждении _____

ИНН _____ БИК _____ КПП _____

(реквизиты банковского учреждения)

" ____ " _____ 20 ____ года

Подпись _____