|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору КГБОУ «Барнаульская общеобразовательная школа № 2»  И. Ю. Зубковой | | | | |
|  |  | | | | |
|  | от |  | | | |
|  |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью | | | |
|  |  | | | | |
|  | совершеннолетнего обучающегося или родителя  (законного представителя) обучающегося) | | | | |
|  | проживающего по адресу: | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  | ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | Паспорт: серия | |  | № |  |
|  | Дата выдачи: | |  | | |
|  | Кем выдан: | |  | | |
|  |  | | | | |

|  |
| --- |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающегося

денежной компенсацией

На основании Постановления Правительства Алтайского края от 21.03.2024 № 72 «Об утверждении Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано краевыми государственными общеобразовательными организациями на дому, в том числе возможности замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией» прошу заменить предоставление бесплатного двухразового питания моему ребенку

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

(ФИО ребенка, дата рождения)

обучающемуся \_\_\_\_\_\_ класса, денежной компенсацией

|  |
| --- |
| в связи с тем, что ребенок является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано на дому (или в очно-заочной форме).  Родитель (законный представитель) обучающегося ознакомлен с «Порядком обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано краевыми государственными общеобразовательными организациями на дому, в том числе возможности замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией», утвержденным Постановлением Правительства Алтайского края от 21.03.2024 № 72. |
| Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать общеобразовательное учреждение о произошедших изменениях. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (подпись) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных, указанных в заявлении и представленных документах.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | в банковском учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (название банка) |   ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (подпись) |  |
|  |  |  |
|  | (дата) |  |