|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МАОУ СОШ № 19 МГО  Д.А. Шустову  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя/законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес проживания, № телефона)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление

Прошу назначить и выплачивать мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО родителя, законного представителя)

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

денежную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) на моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

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

отнесенного к категории обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ребенок-инвалид, осваивающего основные общеобразовательные программы на дому, проживающего со мной совместно, являющегося обучающимся \_\_\_ класса в Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе № 19 Малышевского городского округа.

Сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя:

Название кредитной организации

Корреспондентский счет кредитной организации

БИК Банка

ИНН Банка

КПП Банка

Расчетный (лицевой) счет заявителя

Приложение к заявлению:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя);
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (копия документа, подтверждающего место пребывания (жительства) на территории Свердловской области);
3. копия свидетельства о рождении ребенка;
4. копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
5. заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя, обучающегося.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)