Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано образовательными организациями Краснодарского края, на дому

|  |
| --- |
| Директору ГБОУ школы № 59г. КраснодараЛ.А. Трофименко  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_совершеннолетнего обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(законного представителя) обучающегося проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(индекс, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    |

 Прошу предоставить в соответствии с [частями 7](http://internet.garant.ru/document/redirect/70291362/108909), [7.1](http://internet.garant.ru/document/redirect/70291362/1089091), [7.2 статьи 79](http://internet.garant.ru/document/redirect/70291362/1089092) Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-Ф3 "Об образовании в Российской Федерации" бесплатное двухразовое питание, включающее завтрак и обед,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

обучающемуся(еся) \_\_\_\_\_класса, на период с\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_ , дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , место регистрации (проживания):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с тем, что обучающийся(еяся) является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано федеральной государственной образовательной организацией, находящейся в ведении Министерства просвещения Российской Федерации, на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что

в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного

двухразового питания, обязуется в установленный срок письменно

проинформировать образовательную организацию.

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

 (подпись)

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

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

 (подпись)

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

 (дата)