

И.о. директора МАОУ «СГ №14»

Галановой Н.П.

от _____

паспорт: серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____

проживающего(ей) по адресу _____

тел. _____

заявление.

Прошу обеспечить моего(ю) сына/дочь _____
_____, ученика (цу) _____ класса бесплатным
питанием в связи со статусом: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- копии выданных родителю (законному представителю) и ребенку документов, подтверждающих регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащих номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося ограниченных возможностей здоровья;
- копия паспортных данных родителей (для заполнения Единой государственной информационной системы социального обеспечения);
- копия свидетельства о рождении или паспортные данные обучающегося (для заполнения Единой государственной информационной системы социального обеспечения).

Гарантирую подлинность предоставленных документов, достоверность сведений, которые в них содержатся.

(подпись)

(расшифровка подписи)

" ____ " _____ Г.

Согласен(а) на обработку персональных данных и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях осуществления бесплатного питания. Согласие на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

(подпись)

(расшифровка подписи)

" ____ " _____ Г.

По всем возникающим вопросам Вы можете обращаться по телефону: 88184565888