

Директору МБОУ СОШ №37 г. Ставрополя
(наименование общеобразовательной организации)
Л.А.Карагодиной
(Ф.И.О. директора общеобразовательной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении выплаты денежной компенсации стоимости горячего питания обучающегося, имеющего заболевания, требующие индивидуального подхода к организации питания, из числа отдельных категорий обучающихся по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях города Ставрополя

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

проживающий(ая) по адресу:

(адрес регистрации по месту жительства (пребывания))

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, кем выдан)

(наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя, номер документа,
дата выдачи, кем выдан)

(телефон)

Прошу назначить мне выплату ежемесячной денежной компенсации стоимости горячего питания (за исключением каникул, выходных и праздничных дней) обучающегося, имеющего заболевания, требующие индивидуального подхода к организации питания, зачисленного в _____

(наименование общеобразовательной организации)

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

из числа отдельных категорий обучающихся по образовательным программам основного общего и среднего общего образования:

(указать категорию обучающегося для получения денежной компенсации)

Ежемесячную денежную компенсацию прошу выплачивать путем перечисления через:

(наименование и реквизиты кредитной организации)

(номер счета)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) обучающегося)

