Директору ГКОУ ВО

«Специальная (коррекционная)

общеобразовательная школа-интернат

г. Владимира для слепых

и слабовидящих детей»

Бородулину В.А.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации за питание обучающего, из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

прошу предоставлять денежную компенсацию за питание моего сына (моей дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, ученика (ученицы)\_\_\_\_\_ класса, получающего образование на дому.

Сумму денежной компенсации прошу ежемесячно перечислять

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

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

(наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С Положением о выплате денежной компенсации на питания детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

1. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);
2. СНИЛС родителя (законного представителя);
3. Справка из банка о лицевом счете родителя (законного представителя).

В случае изменения оснований для выплаты денежной компенсации за питание моего сына (моей дочери) обязуюсь письменно информировать руководителя образовательной организации в течение 5 календарных дней.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения мною обязанностей, установленных Положением об организации питания детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому.

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

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)