

Директору МБОУ СОШ № 21  
города Ставрополя  
Кизима А.Б.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении выплаты денежной компенсации за двухразовое питание обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья и получающему образование на дому

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
проживающий (ая) в городе Ставрополе 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 за двухразовое питание (за исключением каникул, выходных и праздничных дней) обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, получающему образование на дому, зачисленному в

\_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательного учреждения)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

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)

---

**Необходимые документы: копия паспорта заявителя, СНИЛС заявителя, СНИЛС учащегося, свидетельство о рождении, документ на получение льготы. Для обучающихся из многодетной семьи свидетельства о рождении всех детей не достигших 18 лет или справку о составе семьи выданную комитетом труда и социальной защиты администрации города Ставрополя.**