

Директору МБОУ СОШ № 1 Невьянского МО
Каюмовой Л.В.

От родителя _____

(ФИО полностью)

Адрес
регистрации _____

Адрес
проживания _____

Телефон _____
(обязательно к заполнению)

E-mail: _____
(указать при наличии)

Заявление

Дата _____

Прошу назначить и выплатить денежную компенсацию на обеспечение бесплатным 2-х
разовым питанием моего ребенка с ОВЗ (ребенка-инвалида)
_____ ученика _____
класса, осваивающего программу _____ общего образования
(начального, основного, среднего, нужное вписать)
с помощью дистанционных технологий.

Подпись _____

Копии документов прилагаются:

1. Копия паспорта заявителя
2. Копия свидетельства о рождении или паспорт ребенка
3. Согласие на обработку персональных данных
4. Банковские реквизиты заявителя