

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, нужно 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