|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Саранпаульская СОШ»Савчук Е.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО родителя (законного представителя учащегося) проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон |

Заявление

о предоставлении двухразового бесплатного питания

Прошу предоставить двухразовое питание за счет субвенции Ханты-Мансийского автономного округа-Югры моему ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику(це) \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» класса, с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года, так как мой ребенок относится к льготной категории:

- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- детей из многодетных семей;

 - детей из малоимущих семей;

- обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

- дети-инвалиды.

 (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

 дата подпись

С положениемоб организации питания учащихся в общеобразовательном учреждении, ознакомлен.

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

 дата подпись

Приложение№2 к Положению

Перечень документов, необходимых для назначения компенсации за двухразовое питание обучающихся общеобразовательного учреждения с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих основные общеобразовательные программы, обучение которых организовано общеобразовательным учреждением на дому

1. Заявление одного из родителей (законных представителей) обучающегося по форме, утвержденной приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 05.07.2019 № 907.

2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).

3. Копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается компенсация.

4. Копия решения психолого-медико-педагогической комиссии.

5. Копия заключения медицинской организации об организации обучения на дому.

6. Копия приказа общеобразовательной организации об осуществлении обучения ребенка на дому или в медицинской организации.

7. Право на получение компенсации имеет один из родителей (законных представителей).

8. Компенсация перечисляется ежемесячно на лицевой счет родителя (законного представителя).