

Директору Муниципальной
общеобразовательной организации
«Средняя общеобразовательная школа
№ 15 х. Андреевский Советского района»
от _____

Проживающей (его) по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

Прошу предоставлять денежную компенсацию стоимости питания моего сына (моей
дочери) _____

(Ф.И.О.)

Из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, ученика (цы) _____ класса,
Получающего (щую) образование на дому.

Сумму денежной компенсации из средств местного бюджета прошу ежемесячно
перечислять _____

(наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С Порядком выплаты денежной компенсации стоимости питания детей с
ограниченными возможностями здоровья обучающихся в муниципальных
общеобразовательных учреждениях советского городского округа Ставропольского
края, получающих образование на дому, ознакомлена (ознакомлен).

Перечень прилагаемых документов:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного
представителя);
- 2) копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ОВЗ;
- 3) заключение врачебной комиссии организации здравоохранения
Ставропольского края по месту жительства ребенка об обучении на дому;

- 4) заключения территориальной психолого - медико-педагогической комиссии;
- 5) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя обучающегося;
- 6) копия СНИЛСа родителя (законного представителя);
- 7) копия СНИЛСа ребенка.

(Не) согласен (согласна) на рассмотрение заявления на заседании комиссии в мое отсутствие.

(нужное подчеркнуть)

В случае изменения оснований для выплаты денежной компенсации стоимости питания моего сына (моей дочери) за счет средств бюджета Советского городского округа Ставропольского края обязуюсь письменно информировать руководителя образовательного учреждения в течении 5 календарных с даты возникновения указанных оснований.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательным учреждением, в случае нарушения моих обязанностей, установленных Порядком выплаты денежной компенсации стоимости разового питания родителям (законным представителям) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных образовательных учреждений Советского городского округа Ставропольского края, получающих образование на дому

(дата подачи заявления)

(подпись заявителя)