

Директору МБОУ СОШ № 179

Худяковой О.В.

От _____

тел. 89142558684

заявление

Прошу _____ назначить _____ и выплачивать _____ мне _____ (ФИО родителя, законного представителя), денежную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) на моего ребенка _____ (ФИО ребенка) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, проживающего со мной совместно, являющегося обучающимся _____ класса и осваивающих основные общеобразовательные программы на дому в _____ (наименование общеобразовательной организации).

Сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя:

Название кредитной организации

Корреспондентский счет кредитной организации

БИК Банка

ИНН Банка

КПП Банка

Расчетный (лицевой) счет заявителя

Приложение к заявлению:

- 1) _____ (копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя);
- 2) _____ (копия _____ документа, подтверждающего место пребывания (жительства) на территории Свердловской области);
- 3) копия свидетельства о рождении ребенка;
- 4) заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя, обучающегося.

_____ (дата)

_____ (подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я,

_____ ,
(фамилия имя отчество (последнее - при наличии))

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи в сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием моего ребенка согласно действующему законодательству.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

_____ (дата)

_____ (подпись)