

Бесплатное двухразовое горячее питание детей с ОВЗ

Для этого необходимо: одному из родителей (законных представителей) обучающегося написать **заявление** о предоставлении бесплатного двухразового питания.

Директору _____

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

_____ (Ф.И.О. полностью)

в список обучающихся на получение бесплатного двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____ о признании (дата выдачи справки)

Статуса ребенка с ограниченными возможностями. На основании данной справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое питание с _____ (дата начала предоставления питания)

_____ (дата)

_____ подпись

К заявлению прилагаются следующие документы:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК);
- копии документов, подтверждающих, что лицо, подписавшее заявление, является родителем (законным представителем) обучающегося.

Ежемесячные денежные компенсации двухразового питания детей с ОВЗ

Детям с ОВЗ, осваивающим программы начального общего, основного общего и среднего общего образования **на дому** будут выплачиваться **ежемесячные денежные компенсации** двухразового питания.

Для этого необходимо: одному из родителей (законных представителей) обучающегося написать **заявление** о предоставлении **ежемесячной денежной компенсации** двухразового питания.

Форма заявления на получение ежемесячной денежной компенсации
двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих
программы начального общего, основного
общего и среднего общего образования на дому

Директору _____

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

_____ (Ф.И.О. полностью)

в список получателей ежемесячной денежной компенсации двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____ о

(дата выдачи справки)

признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, получающим обучение на дому. На основании данной справки (иных документов) прошу с _____ выплачивать ежемесячную денежную _____ (дата начала предоставления компенсации) компенсацию двухразового питания.

_____ (дата)

_____ подпись

К заявлению прилагаются следующие документы:

- копия паспорта одного родителя (законного представителя);
- заключение ПМПК обучающегося;
- документ о наличии у родителей (законных представителей) банковского счета, открытого в кредитной организации, с указанием реквизитов счета;
- заключение медицинской организации на обучение на дому.