

Заведующему МДОУ «Детский сад № 50
компенсирующего вида»
Н.Р. Чернявской

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу: _____

№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребенка

_____ Ф.И.О. воспитанника
воспитанника _____ группы в дни посещения образовательной организации.

С порядком предоставления бесплатным двухразовым питанием воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «Ухта» ознакомлен(а).

В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка и наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатного двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 50 компенсирующего вида».

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных сведений.

Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего

_____ Ф.И.О. воспитанника полностью
и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации в единой государственной информационной системе социального обеспечения о получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки.

Опись прилагаемых документов:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).
3. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося с ОВЗ недостатков в физическом и (или) психическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий.

Дата ____ . ____ . 20 ____ г.

_____ подпись

_____ расшифровка подписи