

Приложение № 2  
к приказу  
от 17.11.2021 № 170/2

Директору \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)  
проживающего (проживающей) по адресу:

дата рождения \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас предоставлять мне ежемесячную денежную компенсацию бесплатного двухразового питания обучающегося (обучающихся) с ограниченными возможностями здоровья, осваивающего (осваивающих) образовательную программу (образовательные программы) начального общего, основного общего и среднего общего образования, ввиду обучения его (их) на дому (далее - денежная компенсация):

Фамилия, имя, отчество обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	Дата рождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	Место жительства обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	Дата и номер заключения психолого-медико-педагогической комиссии о признании обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	Дата и номер заключения врачебной комиссии о рекомендации получения образования на дому

Денежную компенсацию прошу перечислять:  
в кредитную организацию \_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации, реквизиты)  
на счет \_\_\_\_\_

(номер счета)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1.
- 2.

За достоверность представленных документов несу персональную ответственность.  
Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Согласен (на) обработку персональных данных.

---

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)