Приложение 2

к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным двухразовым горячим питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся по очной форме обучения, осваивающих адаптированные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, и обеспечения выплаты компенсации обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим адаптированные общеобразовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования, индивидуальное обучение которых осуществляется на дому, в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования Апшеронский район

|  |
| --- |
| Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование ОУ)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый адрес регистрации по паспорту, телефон) |

Заявление

о предоставлении бесплатного двухразового горячего питания обучающемуся

с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося по очной форме обучения

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

прошу обеспечить бесплатным двухразовым горячим питанием моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

ученика (ученицы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебного года.

Приложения:

1) заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определено, что обучающийся нуждается в предоставлении специальных условий для получения образования;

2) документ, удостоверяющий личность заявителя;

3) свидетельство о рождении обучающегося с ОВЗ;

4)lстраховое свидетельство обязательного пенсионного страхования обучающегося либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета обучающегося с ОВЗ;

5) заверенная копия решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребенком, копию документа об усыновлении или копию договора о передаче ребенка на воспитание в приемную семью;

6) согласие на обработку персональных данных.

В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав обучающегося на обеспечение бесплатным двухразовым горячим питанием), в срок до 5-ти рабочих дней, с момента наступления таких обстоятельств, в письменной форме обязуюсь известить руководителя муниципальной общеобразовательной организации о наступлении таких обстоятельств.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

Исполняющий обязанности

начальника управления образования

администрации муниципального

образования Апшеронский район С.А. Аипова