

Приложение №1
к Порядку предоставления ежемесячной
компенсационной денежной выплаты на
питание обучающимся с ограниченными
возможностями здоровья, для которых
общеобразовательными организациями
муниципального образования «Смоленский
район» Смоленской области горячее питание не
организовано по медицинским показаниям

**Образец заявления
родителя (законного представителя)
на предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты на питание обучающимся с
ограниченными возможностями здоровья**

Руководителю МБОУ _____ СШ
от
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации: _____
телефон _____
электронная почта _____

Заявление

Прошу предоставить ежемесячную компенсационную денежную выплату на питание моего ребенка
_____ 20 ____ г. р. обучающегося _____ класса,
(фамилия, имя, отчество ребенка) (дата рождения)
в _____
(наименование учреждения)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____;

(перечень документов)

В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав на компенсационную денежную выплату на питание моего сына (моей дочери), обязуюсь в письменной форме известить директора образовательной организации о наступлении таких обстоятельств в течение 1 рабочего дня.

« ____ » _____ 2020 года

_____ (подпись)