

**ОВЗ  
ДОМ**

Директору МАОУ СОШ № 101  
Дикаловой Марине Валентиновне

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (опекуна) полностью)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

**заявление.**

Прошу предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде компенсации в размере стоимости двухразового питания моего ребенка

\_\_\_\_\_,  
( фамилия, имя ребёнка) (дата рождения ребёнка)

как учащегося МАОУ СОШ № 101 с ОВЗ.

К заявлению прилагаю:

№п/п	Наименование документа	Вид документа	Количество листов
1.	Паспорт родителя (законного представителя)	копия	
2.	Свидетельство о рождении ребенка	копия	
3.	СНИЛС ребенка	копия	
4.	СНИЛС родителя (законного представителя)	копия	
5.	Заключение психолого-медико-педагогической комиссии	копия	
6.	Согласие на обработку персональных данных	оригинал	
7.	Реквизиты расчётного счёта	копия	

При изменении указанных документов обязуюсь предоставить обновленные в течение 10 дней с момента их получения.

Вся информация, содержащаяся в заявлении, является подлинной.

Предупрежден об ответственности за достоверность и подлинность предоставленных сведений и документов.

Проинформирован, что в случаях утраты права на дополнительную меру социальной поддержки в виде компенсации в размере стоимости двухразового питания, родитель (законный представитель) обязан уведомить о них в письменной форме МАОУ СОШ № 101 в срок, не позднее 3 рабочих дней со дня их возникновения.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)