Директору общеобразовательной организации

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

                                 (наименование образовательной организации)

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

                                              (ФИО директора)

                                 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    (ФИО родителя (законного представителя)

                                                полностью)

                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                 проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

                                 паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                             (серия, номер, дай выдачи,

                                                    кем выдан)

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

                                 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении выплаты компенсации в денежном эквиваленте детям-инвалидам и обучающимся с ограниченными возможностями здоровья по медицинским показаниям, имеющим право на получение ежедневного бесплатного питания, не посещающим общеобразовательное учреждение и получающим образование на дому**

    1. Прошу предоставить обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                            (Ф.И.О. полностью)

"\_\_\_" класса на период обучения в общеобразовательной организации (на \_\_\_\_/

\_\_\_\_\_ учебный год) выплату денежной компенсации в связи с тем, что он (она)

является обучающимся на дому по медицинским показаниям.

    2.  С  Порядком  выплаты  компенсации в денежном эквиваленте на питание

детям  -  инвалидам  и  обучающимся с ограниченными возможностями здоровья,

имеющим  право  на получение ежедневного бесплатного питания, не посещающим

общеобразовательное   учреждение   и   получающим   образование   на  дому,

ознакомлен(а).

    3.  В  случае  изменения  основания  (утраты  основания)  для получения

компенсационной   выплаты   обязуюсь   об  этом  незамедлительно  письменно

информировать администрацию общеобразовательной организации.

    4.     Документ,    подтверждающий    право    представлять    интересы

несовершеннолетнего, прилагается.

    5. К заявлению прилагаю следующие документы:

    - копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность родителя

(законного представителя);

    - копия справки учреждения медико-социальной экспертизы об установлении

инвалидности обучающегося;

    - копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии о признании

обучающегося лицом с ОВЗ;

    -  копия  договора  об  оказании  образовательных  услуг  обучающемуся,

нуждающемуся  в  длительном  лечении,  ребенку-инвалиду в части организации

обучения  по основным общеобразовательным программам на дому (в медицинской

организации).

    6. Выплату прошу перечислить на счет в банке: номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

    Дата  подачи  заявления  и прилагаемых к нему документов, ФИО и подпись

родителя (законного представителя):

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             (подпись)           (расшифровка подписи)

    В   соответствии   с  Федеральным  законом  от  27.07.2006  N 152-ФЗ "О

персональных  данных"  даю  согласие  на  обработку  (сбор, систематизацию,

накопление,  хранение,  уточнение,  использование,  распространение  (в том

числе   передачу),   обезличивание,  блокирование,  уничтожение)  сведений,

указанных   в   настоящем  заявлении  и  прилагаемых  документах,  с  целью

оформления документов на выплату денежной компенсации.

    Согласие  действует  в  течение  1  года  со  дня подписания настоящего

заявления.  Мне  разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною в

письменной форме.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             (подпись)           (расшифровка подписи)