

Директору КОУ «Ханты-Мансийская  
школа для обучающихся с  
ограниченными  
возможностями здоровья»  
С.В.Барышниковой

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_ (адрес проживания)

\_\_\_\_\_ (контактный номер телефона)

**о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с  
ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано  
на дому, денежной компенсацией**

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, на период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
дата рождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_  
N \_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, обязуется в течение пяти дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет

№ \_\_\_\_\_  
в банковском учреждении \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_  
(реквизиты банковского учреждения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)