

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Порядку обеспечения бесплатным  
двухразовым питанием обучающихся  
с ограниченными возможностями  
здоровья, обучение которых  
организовано муниципальными  
общеобразовательными  
организациями муниципального  
образования город Краснодар на дому

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**  
**об обеспечении бесплатным двухразовым питанием**  
**обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, обучение**  
**которого организовано муниципальной общеобразовательной**  
**организацией муниципального образования город Краснодар на дому**

Директору \_\_\_\_\_  
(Наименование общеобразовательной организации)

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью)

\_\_\_\_\_ ,  
родителя (законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес)

\_\_\_\_\_ ,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Прошу в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обеспечить бесплатным двухразовым питанием,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

обучающегося \_\_\_\_\_ класса, дата рождения \_\_\_\_\_ ,

свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной общеобразовательной организацией муниципального образования город Краснодар на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случаях утраты права на обеспечение обучающегося бесплатным двухразовым питанием, родитель (законный представитель) уведомляет о них в письменной форме общеобразовательную организацию в срок не позднее 5 рабочих дней со дня их возникновения.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

О принятом общеобразовательной организацией решении об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающегося (об отказе в обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающегося) прошу информировать меня следующим способом:

\_\_\_\_\_  
(Указать способ информирования родителя (законного представителя): посредством почтовой связи (почтовый адрес), посредством электронной почты (адрес электронной почты), посредством телефонной связи (номер телефона)

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

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Исполняющий обязанности директора  
департамента образования администрации  
муниципального образования город Краснодар

А.В.Звягинцев