

Директору  
МАОУ СОШ №35 И.В.Захаровой

\_\_\_\_\_ (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)