

Директору МБОУ  
«Губернаторский лицей № 101 имени  
Народного учителя Российской Федерации  
Ю.И. Латышева»  
при ФГБОУ ВО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова»  
Е.В. Малюгиной

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (или) разового питания детям - инвалидам, осваивающим общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «город Ульяновск» либо о замене питания компенсацией

Прошу предоставить бесплатное двухразовое (разовое) питание либо компенсацию на питание \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

обучающемуся (-ейся) в \_\_\_\_\_ классе.

С Порядком обеспечения бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей - инвалидов, осваивающих общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «город Ульяновск» ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю следующие документы:

копия свидетельства о рождении ребенка;

копия паспорта родителя (законного представителя), подающего заявление;

копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности (для детей-инвалидов);

копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающего наличие недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья);

доверенность, подтверждающая передачу родителем (законным представителем) полномочий представителю (в случае обращения за предоставлением компенсации представителем компенсации представителя родителя (законного представителя));

сведения о счете, на который подлежит перечислению компенсация.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений.

В случае прекращения у обучающегося статуса «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» или «инвалид», влияющих на право на получение бесплатного питания, обязуюсь сообщить об этом в 10-дневный срок в образовательную организацию.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Информирован(а) о том, что мое заявление с просьбой о предоставлении бесплатного питания либо замене питания компенсацией приравнивается к моему согласию, данному образовательной организации на обработку (сбор, передачу, систематизацию, накопление, хранение, уточнение и использование) в течении срока рассмотрения заявления и срока хранения (1 год) с использованием и без использования средств автоматизации моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя; дата рождения; адрес места регистрации и места жительства; принадлежности к категории граждан, дающих право на получение льгот) и персональных данных моего ребенка в целях и объеме, необходимых для рассмотрения заявления.

Отзыв согласие и обработку персональных данных осуществляется моим письменным заявлением.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)