

Директору _____
(наименование ОУ)

От _____

(фамилия, имя, отчество родителя
/ законного представителя (полностью),
проживающего по адресу: _____

(индекс, адрес)

Паспорт серия _____ N _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить в соответствии со [статьей 4.2 областного закона от 17 ноября 2017 года N 72-оз "Социальный кодекс Ленинградской области"](#) набор пищевых продуктов(сухой паек, продовольственный паек)/ компенсационную выплату(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

обучающемуся _____ класса, на период с _____ по _____,
дата рождения _____, свидетельство о рождении/паспорт серия _____ N _____,
место
регистрации(проживания) _____

в связи с тем, что обучающийся относится к категории: (нужное отметить):

- ☐ Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающий основные образовательные программы на дому;
- ☐ обучающийся, находящийся в трудной жизненной ситуации в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 4.2 Социального кодекса Ленинградской области, страдающие хроническими заболеваниями (сахарный диабет, целиакия)

Обязуюсь в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного питания, в установленный срок письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях

(подпись)

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

(подпись)

Прошу перечислить компенсационную выплату на мой расчетный счет

№ _____

в банковском учреждении _____

ИНН _____ БИК _____ КПП _____

(реквизиты банковского учреждения)

(подпись)

(дата)

