

Форма  
заявления на получение ежемесячной денежной компенсации  
двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями  
здоровья, осваивающих программы начального общего, основного  
общего и среднего общего образования на дому

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу включить моего сына/дочь

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

(Ф.И.О. полностью)

в список получателей ежемесячной денежной компенсации двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о  
(дата выдачи справки)

признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, получающим обучение на дому. На основании данной справки (иных документов) прошу с \_\_\_\_\_  
(дата начала предоставления компенсации) выплачивать ежемесячную денежную компенсацию двухразового питания.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ