

Директору ГБОУ СОШ пос. Новоспасский

О.П.Ворониной

от

(ФИО родителя (законного представителя, опекуна, приемного
родителя - полностью)
проживающего(ей) по адресу:

Паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи: _____,

выданный _____

Телефон _____

**Заявление
на предоставление бесплатного
горячего питания обучающемуся с ОВЗ**

Я, _____

ФИО заявителя

прошу предоставить бесплатное горячее питание моему(ей) сыну (дочери)
(опекаемому) _____

ФИО обучающегося

_____ года рождения, учащемуся (учащейся) _____ класса в дни
посещения общеобразовательной организации на период с _____ 20__ г. по
_____ 20__ г. в связи с тем, что он (она) является обучающимся с ОВЗ.

С Порядком предоставления бесплатного горячего питания обучающимся с ОВЗ
ГБОУ СОШ пос. Новоспасский ознакомлен (ознакомлена) _____

(подпись)

Обязуюсь незамедлительно со дня наступления случая, влекущего прекращение
предоставления бесплатного горячего питания (утраты права на получение
бесплатного горячего питания), письменно сообщить в общеобразовательную
организацию о таких обстоятельствах.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений,
изложенных в настоящем заявлении.

Согласен(на) _____ на _____ обработку _____ персональных
данных _____, _____

(ФИО заявителя)

и _____ в том числе сбор,

(ФИО обучающегося с ОВЗ)

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения бесплатного горячего питания либо до моего письменного отзыва данного согласия.

К заявлению прилагаются копии следующих документов:

- ☐ копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
- ☐ копия свидетельства о рождении (паспорта или иной документ удостоверяющий личность) обучающегося с ОВЗ, в отношении которого предоставляется двухразовое питание;
- ☐ копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования обучающегося с ОВЗ;
- ☐ Заключение ПМПК обучающего
- ☐ согласие на обработку персональных данных заявителя и обучающегося с ОВЗ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«01» 09 20 5

Подпись

ФИО