

Приложение № 1.1
к Порядку предоставления бесплатным
двухразовым питанием обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья
КОГОВУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка

Директору
КОГОВУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка
Дрягиной Л.В.
от _____

(Ф.И.О.)
паспорт серия _____ № _____

выдан _____

адрес регистрации _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Порядком предоставления бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья КОГОВУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка прошу предоставить бесплатное двухразовое питание

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)
обучающегося (обучающейся) _____ класса в связи с тем, что он (она) является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

С условиями предоставления мер социальной поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в виде бесплатного двухразового питания ознакомлен (а).

« _____ » _____
(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Приложение № 1.2
к Порядку предоставления бесплатным
двухразовым питанием обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья
КОГОВУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка

Директору
КОГОВУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка
Дрягиной Л.В.

от _____

(Ф.И.О.)
паспорт серия _____ № _____

выдан _____

адрес регистрации _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Порядком предоставления бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья КОГОВУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка прошу обеспечивать

_____ сухим пайком
(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

обучающегося (обучающейся) _____ класса в связи с тем, что он (она) является ребенком-инвалидом, имеющим статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, получающим образование на дому на основании заключения медицинской организации.

идентификационный номер налогоплательщика _____
страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС) _____

С условиями предоставления мер социальной поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в виде бесплатного двухразового питания ознакомлен (а).

« _____ » _____
(дата)

(подпись)

(расшифровка)