

Директору МБОУ/МАОУ «\_\_ОШ № \_\_»

\_\_\_\_\_  
ФИО директора общеобразовательной организации

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу

### Заявление

на получение компенсационных выплат взамен предоставления  
бесплатного двухразового горячего питания обучающимся с ОВЗ

Прошу \_\_\_\_\_ предоставить \_\_\_\_\_ моему \_\_\_\_\_ ребенку \_\_\_\_\_, обучающемуся \_\_\_\_\_ класса МБОУ/МАОУ «\_\_ОШ № \_\_», получающему образование на дому, компенсационные выплаты взамен предоставления бесплатного двухразового горячего питания за счет средств муниципальной программы «Развитие системы образования Анжеро-Судженского городского округа на 2022-2024гг» из расчета суммы, утвержденной приказом УО (в день) в период учебного процесса на 20\_\_-202\_\_ учебный год.

В качестве подтверждения статуса обучающегося с ОВЗ, получающего образование на дому, предоставляю:

- заключение ПМПК;
- заключение государственной медицинской организации о необходимости получения обучающимся с ОВЗ образования на дому.

Компенсационные выплаты прошу осуществлять в соответствии с договором путем перечисления на \_\_\_\_\_ расчетный \_\_\_\_\_ счет

\_\_\_\_\_  
номер расчетного счета

\_\_\_\_\_  
наименование и реквизиты банковской организации

Реквизиты банковской организации для осуществления компенсационных выплат к заявлению прилагаю.

Обо всех изменениях, связанных с изменением статуса обучающегося с ОВЗ, влекущих за собой утрату права на получение компенсационных выплат, обязуюсь немедленно сообщить.

В случае несвоевременного уведомления общеобразовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав обучающегося с ОВЗ на получение компенсационных выплат, обязуюсь возместить расходы образовательной организации, направленные на получение компенсационных с ОВЗ с даты наступления таких обстоятельств.

Я ознакомлен(а) с тем, что компенсационные выплаты взамен предоставления бесплатного двухразового горячего питания предоставляются за фактические дни учебных занятий, за исключением случаев нахождения обучающегося с ОВЗ на стационарном (амбулаторном) лечении, санаторном оздоровлении. Сухой паек взамен компенсационных выплат не предоставляется.

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
дата