Директору МКОУ

«СОШ № 7 Буйнакска»

Нурутдиновой С.М.

                                       от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя

                                      (законного представителя) ребенка)

                                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения)

                                   проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                             (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении ежемесячной денежной компенсации**

**на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе**

**детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные**

**программы на дому.**

В соответствии с частью 7 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу предоставить денежную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              (фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)

переведенного на обучение на дому в соответствие с Приказом № 9 - Ф от 01.09.2020 г. МКОУ «СОШ № 7 г. Буйнакска»

Денежнуюкомпенсацию прошу перечислять на

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (реквизиты счета в банке)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Паспорт родителя, удостоверяющего личность,
2. Свидетельство о рождении обучающегося,
3. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии,
4. Реквизиты счета в банке,
5. Справка обучающегося,
6. Справка Врачебной комиссии Детской поликлиники о домашнем обучении,
7. Согласие на обработку персональных данных.

 05.09.2020 г.                                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                 (дата)                                                                                (подпись)

Правильность предоставленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

 Даю согласие, МКОУ «СОШ №7 г. Буйнакска в соответствии со статьей 9 Федерального закона от   27 июля  2006  года № 152-ФЗ  "О персональных данных" на обработку в целях предоставления ежемесячной денежной компенсации в следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места проживания, данные о паспорте или ином документе, удостоверяющем личность (серия, номер, кем и когда выдан), номер телефона, то есть на совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использованиятаких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует со дня подписания настоящего заявления до дня, следующего за днем получения МКОУ «СОШ №7 г. Буйнакска» заявления в письменной форме об отзывы настоящего согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании личного письменного заявления в произвольной форме.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (дата)                                                                             (подпись)