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 2022-2026гг» из расчета суммы, утвержденной приказом УО (в день) в период учебного процесса на 2024-2025 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*