

Директору МАОУ  
«Образовательный центр № 2  
«Сфера» р.п. Сенной»  
Мурашовой О.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

проживающего \_\_\_\_\_ по адресу:

Тел (моб) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне денежную компенсацию бесплатного двухразового питания моего (ей) сына/дочери

\_\_\_\_\_,  
ученика(цы) \_\_\_\_\_ класса, так как освоение образовательной программы  
образования

(начального общего, основного общего, среднего общего образования)

осуществляется на дому.

Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается заключением психолога – медико – педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями,  
выданной \_\_\_\_\_.

На основании медицинской справки Детской поликлиники ГУЗ СО «Вольская РБ» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, организовано обучение на дому.

На основании данных справок прошу заменить бесплатное двухразовое питание моего ребенка ежемесячной компенсацией с \_\_\_\_\_ (дата начала представления компенсации).

Банковские реквизиты прилагаются.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)