

Заведующему МДОУ «Детский сад №59»
Цветковой Маргарите Владимировне
От _____

Проживающего по адресу:

Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребенка, _____, воспитанника _____ группы, в дни посещения образовательной организации.

С порядком предоставления бесплатным двухразовым питанием воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «Ухта» ознакомлен (а).

В течение 10 календарных дней со дня изменения статуса ребенка и наступления обстоятельств, влияющих на предоставление бесплатного двухразового питания моего ребенка, обязуюсь сообщить в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 59 общеразвивающего вида».

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных сведений.

Подтверждаю согласие на обработку предоставленных мною персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего

_____ и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации в единой государственной системе социального обеспечения о получателях мер социальной поддержки), блокирование, уничтожение указанных сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в целях оказания мер социальной поддержки.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Свидетельство о рождении _____ (копия)
2. Паспорт _____ (копия)
3. СНИЛС _____ (копия)
4. Заключение ПМПК _____ (копия)

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка подписи