

Заведующему МДОУ «Д/с № 40»  
Калашиниковой Т.К.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. заявителя (родителя, законного представителя)

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребенка

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника

воспитанника группы компенсирующей направленности в дни посещения образовательной организации.

С порядком обеспечения бесплатным двухразовым питанием воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования на территории муниципального округа «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 МДОУ «Д/с № 40».

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных сведений.

Подтверждаю согласие на обработку представленных моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника полностью и разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, обновление, изменение, передачу (в том числе для формирования информации в единой государственной информационной 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.

Опись прилагаемых документов:

Копия свидетельства о рождении ребенка

Копия паспорта заявителя

Копия СНИЛС заявителя и ребенка

Копия заключения ПМПК.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Документы приняты в МДОУ «Д/с № 40» « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_