

Приложение к Порядку
предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с
ограниченными возможностями здоровья, посещающим муниципальные
образовательные учреждения городского округа Верхняя Пышма,
реализующие образовательные программы дошкольного образования

Заведующему МАДОУ «Детский сад № ___»

от _____

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребенка,

в дни посещения образовательной организации.

С порядком предоставления бесплатным двухразовым питанием воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования на территории городского округа Верхняя Пышма 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 МАДОУ «Детский сад № ___».

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных сведений.

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

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии к заявлению прилагаю (копия)

« ___ » _____ 20__ г. подпись расшифровка подписи

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 294690421595703939189969587970239985033448730094

Владелец Кулакова Валентина Григорьевна

Действителен с 19.06.2024 по 19.06.2025