|  | **Директору** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  *(название школы, ФИО директора)* |
| --- | --- |
|  | **Заявитель:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  **адрес:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_  \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ |

**Заявление**

**о предоставлении сухого пайка либо выплаты компенсации за питание**

**обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья**

Согласно части 7 статьи 79 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

Таким образом дети-инвалиды, имеющие статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получающие образование на дому, должны обеспечиваться сухим пайком или получать компенсацию за питание в денежном эквиваленте. Аналогичная позиция изложена в Письме Минобрнауки России от 14.01.2016 № 07-81 «Об осуществлении выплат компенсации родителям (законным представителям) детей, обучающихся на дому».

На этом основании прошу обеспечить моего ребёнка \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_, учени\_\_\_ \_\_\_\_-го класса и обучающегося на дому в связи с ограниченными возможностями здоровья, следующей альтернативой положенного ему бесплатного двухразового горячего питания: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

*(предоставлением сухого пайка / предоставлением денежной компенсации)*

**Приложение:**

1. Копия паспорта заявителя
2. Копия свидетельства о рождении ребёнка
3. Документ(-ы), подтверждающий(-ие) принадлежность ребёнка к категории детей с ограниченными возможностями здоровья: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_
4. Банковские реквизиты родителя *(в случае, если заявлена просьба обеспечить ребёнка денежной компенсацией)*

| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись) (расшифровка подписи)* |
| --- | --- |