

Приложение  
к Положению о выплате денежной компенсации  
питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,  
обучение которых организовано муниципальными  
общеобразовательными организациями  
Рыльского района Курской области на дому

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации за питание обучающего

Прошу предоставлять денежную компенсацию за питание моего  
ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, обучение  
которого организовано \_\_\_\_\_ на

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

дому, обучающегося \_\_\_\_\_ класса. Денежную компенсацию прошу  
перечислять \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С Положением о выплате денежной компенсации питания  
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых  
организовано муниципальными общеобразовательными организациями  
Рыльского района Курской области на дому, ознакомлен (ознакомлена).

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Перечень прилагаемых документов:

- 1) заявление о предоставлении денежной компенсации с указанием реквизитов банковского счета, на который должны быть перечислены денежные средства (приложение к настоящему Положению);
- 2) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);
- 3) копия свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося;
- 4) копия заключения врачебной комиссии организации здравоохранения по месту жительства обучающегося об обучении на дому;
- 5) копия заключения Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Курской области или Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Рыльского района Курской области;
- 6) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя обучающегося;
- 7) СНИЛС родителя (законного представителя);
- 8) СНИЛС обучающегося.

В случае изменения оснований для выплаты денежной компенсации за питание моего ребенка обязуюсь письменно информировать руководителя муниципальной общеобразовательной организации в течение 5 календарных дней.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные муниципальной общеобразовательной организацией, в случае нарушения мною обязанностей, установленных Положением о выплате денежной компенсации питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальными общеобразовательными организациями Рыльского района Курской области на дому.

---

(дата подачи заявления)

---

(подпись заявителя)