
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
обучающемуся _____ класса (группы), на период с _____ по _____, дата
рождения: _____, свидетельство о рождении/паспорт: серия _____
N _____, место регистрации
(проживания): _____

в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано федеральной государственной образовательной организацией, находящейся в ведении Министерства просвещения Российской Федерации, на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, обязуется в установленный срок письменно проинформировать образовательную организацию.

(подпись)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

(подпись)

(дата)