Заведующему МДОУ «Д/с № 11»
Мезенцевой С.В.

от_____
_____
проживающего(ей) по адресу:

_____

_____

контактный телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) воспитанника)
воспитанника _____ группы в дни посещения образовательной организации.

С порядком предоставления бесплатным двухразовым питанием воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования на территории МОГО «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 Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 11 общеразвивающего вида».

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:

1._____
2._____
3._____
_____

«____» _____ 20_____ г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)