

Руководителю администрации Харовского  
муниципального района

О.В. Тихомирову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении двухразового бесплатного питания

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего обучающегося/законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт:

серия		дата выдачи	
номер			
кем выдан			

прошу предоставить двухразовое бесплатное питание мне, моему(ей) сыну (дочери),  
подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_  
(указываются

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы) \_\_\_\_\_  
(указывается наименование организации,

\_\_\_\_\_

осуществляющей образовательную деятельность)

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления двухразового бесплатного питания (утраты права на получение двухразового бесплатного питания) письменно сообщить об этом руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_.

Руководителю администрации Харовского  
муниципального района

О.В. Тихомирову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении двухразового бесплатного питания

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

действующий в интересах \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

на основании \_\_\_\_\_,  
(документ, удостоверяющий полномочия представителя)

прошу предоставить двухразовое бесплатное питание \_\_\_\_\_  
(указываются

\_\_\_\_\_ )  
фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы) \_\_\_\_\_  
(указывается наименование организации,

\_\_\_\_\_ )  
осуществляющей образовательную деятельность)

Мне разъяснено об обязанности законного представителя несовершеннолетнего обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, совершеннолетнего обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления двухразового бесплатного питания (утраты права обучающегося на получение двухразового бесплатного питания) письменно сообщить об этом руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_.

Руководителю администрации Харовского  
муниципального района

О.В. Тихомирову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении сухого пайка (продуктов питания)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего обучающегося/законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт:

серия		дата выдачи	
номер			
кем выдан			

прошу предоставить сухой паек (продукты питания) мне, моему(ей) сыну (дочери),  
подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_  
(указываются

\_\_\_\_\_ )  
фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы) \_\_\_\_\_  
(указывается наименование организации,

\_\_\_\_\_ )  
осуществляющей образовательную деятельность)

обучающемуся(ей) с ограниченными возможностями здоровья, обучающемуся(ей) по адаптированным основным общеобразовательным программам индивидуально на дому.

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления сухого пайка (продуктов питания) (утраты права на предоставление сухого пайка (продуктов питания) письменно сообщить об этом руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_.

Руководителю администрации Харовского  
муниципального района

О.В. Тихомирову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении денежной компенсации на питание

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего обучающегося/законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт:

серия		дата выдачи	
номер			
кем выдан			

прошу предоставить денежную компенсацию на питание мне, моему(ей) сыну  
(дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (указываются)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы)

\_\_\_\_\_ (указывается наименование организации,

\_\_\_\_\_ осуществляющей образовательную деятельность)

обучающемуся(ей) с ограниченными возможностями здоровья, обучающемуся(ей) по адаптированным основным общеобразовательным программам индивидуально на дому.

Выплату денежной компенсации прошу производить путем перечисления средств на счет в кредитной организации, через почтовое отделение (ненужное зачеркнуть).

Реквизиты банковского счета или почтового отделения

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления денежной компенсации на питание (утраты права обучающегося на предоставление денежной компенсации на питание), письменно сообщить об этом руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_.

Руководителю администрации Харовского  
муниципального района

О.В. Тихомирову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении сухого пайка (продуктов питания)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

действующий в интересах \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

на основании \_\_\_\_\_,  
(документ, удостоверяющий полномочия представителя)

прошу предоставить сухой паек (продукты питания) \_\_\_\_\_  
(указываются

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы) \_\_\_\_\_  
(указывается наименование организации,

\_\_\_\_\_

осуществляющей образовательную деятельность)

обучающемуся(ей) с ограниченными возможностями здоровья, обучающемуся(ей) по адаптированным основным общеобразовательным программам индивидуально на дому.

Мне разъяснено об обязанности законного представителя несовершеннолетнего обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, совершеннолетнего обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления сухого пайка (продуктов питания) (утраты права обучающегося на предоставление денежной компенсации на питание) письменно сообщить об этом руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_.

Руководителю администрации Харовского  
муниципального района

О.В. Тихомирову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении денежной компенсации на питание

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

действующий в интересах \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

на основании \_\_\_\_\_,  
(документ, удостоверяющий полномочия представителя)

прошу предоставить денежную компенсацию на питание \_\_\_\_\_  
(указываются

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_ класса (группы) \_\_\_\_\_  
(указывается наименование организации,

\_\_\_\_\_

осуществляющей образовательную деятельность)

обучающемуся(ей) с ограниченными возможностями здоровья, обучающемуся(ей) по  
адаптированным основным общеобразовательным программам индивидуально на дому.

Выплату денежной компенсации прошу производить путем перечисления средств на счет

\_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество заявителя)

в кредитной организации, через почтовое отделение (ненужное зачеркнуть).

Реквизиты банковского счета или почтового отделения

Мне разъяснено об обязанности законного представителя несовершеннолетнего обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, совершеннолетнего обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления денежной компенсации на питание (утраты права обучающегося на предоставление денежной компенсации на питание) письменно сообщить об этом руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_.

