

Приложение 1  
к Порядку предоставления  
дополнительной меры социальной  
поддержки детям-инвалидам, не  
имеющим статус ребенка с  
ограниченными возможностями здоровья,  
получающим начальное общее  
образование на дому

Директору \_\_\_\_\_

(наименование муниципального  
образовательного учреждения)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя, опекуна,  
приёмного родителя) )

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

(индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

(домашний с указанием кода города, мобильный)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным горячим питанием (завтрак) ребенку-инвалиду, не имеющему статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)

получающему начальное общее образование на дому.

Денежную компенсацию прошу перечислять

на счет заявителя № \_\_\_\_\_, открытый

в

БИК (9 цифр) \_\_\_\_\_

ИНН (10 цифр) \_\_\_\_\_

кор/счет (20 цифр) \_\_\_\_\_

№ пластиковой карты \_\_\_\_\_

## Перечень прилагаемых документов:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

Правильность и достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Начальник управления образования  
администрации муниципального  
образования город Армавир

Т.В.Мирчук