

Директору МОУ Школа № __ г. Черемхово

от _____

проживающей по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____

дата выдачи паспорта: _____

выдан _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу обеспечить бесплатным двухразовым питанием моего ребенка с ограниченными возможностями здоровья/ребенка-инвалида (нужное подчеркнуть),

_____,
(ФИО ребенка)

_____ года рождения, обучающемуся _____ класса.

Прилагаемые документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», указанных в документах, для проверки достоверности представленной мной информации.

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, гарантирую.

«___» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____/_____
(подпись заявителя)