

Заведующему МДОУ
«Детский сад № 110
общеразвивающего вида»

от _____

(Ф.И.О. заявителя (родителя, законного представителя))

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 № 110».

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:

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи)