

Муниципальная казенная общеобразовательная организация
«Куликовская средняя общеобразовательная школа»
(МКОО «Куликовская СОШ»)

403930, Волгоградская область, Новониколаевский район
х.Куликовский, ул.Пролетарская, 34
тел. 8 (84444) 6-43-71; факс 8 (84444) 6-43-71
E-mail: xutkuliki2007@yandex.ru

03.04.2017г.

№ 58/а

Дата

Приказ

**Об утверждении порядка обеспечения
бесплатным двухразовым питанием
обучающихся с ограниченными возможностями
здоровья в МКОО «Куликовская СОШ»**

На основании приказа МКУ «Комитет по образованию Новониколаевского района» «Об утверждении порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях Новониколаевского муниципального района» №74 от 03.04.17г., в целях социальной поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в МКОО «Куликовская СОШ» (Приложение 1).
2. Утвердить форму заявления родителей (законных представителей) об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающегося с ОВЗ (Приложение 2).
3. Утвердить форму отчета об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ (Приложение 3).
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор МКОО «Куликовская СОШ»:



О.В.Перегудова

Приложение № 1

**ПОРЯДОК
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕСПЛАТНЫМ ДВУХРАЗОВЫМ ПИТАНИЕМ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В МКОО «КУЛИКОВСКАЯ СОШ»**

1. Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливает правила и условия обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - обучающиеся с ОВЗ).

2. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием в течение учебного года при очной форме обучения в дни фактического посещения ими образовательной организации.

3. Обучающимся с ОВЗ замена бесплатного двухразового питания продуктами и (или) денежной компенсацией не производится.

4. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием на основании заявления родителей (законных представителей) об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающегося с ОВЗ (далее - заявление) и заключения психолого-медико-педагогической комиссии, в котором установлен статус "обучающийся с ограниченными возможностями здоровья", представляемых в образовательную организацию.

5. Решение о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ, оформляется приказом по образовательной организации в течение двух рабочих дней со дня подачи заявления родителями (законными представителями) обучающегося с ОВЗ.

6. В случае изменения основания предоставления права обучающемуся с ОВЗ на получение бесплатного двухразового питания родители (законные представители) обучающегося с ОВЗ в течение двух рабочих дней со дня

наступления таких изменений должны сообщить об этом в администрацию образовательной организации.

7. Руководитель образовательной организации несет ответственность за обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов.

8. Администрация образовательной организации до 3-го числа месяца, следующего за отчетным, направляет в МКУ «Комитет по образованию Новониколаевского района» информацию об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ получивших бесплатное двухразовое питание за отчетный месяц.

Директору МКОО «Куликовская СОШ»

от _____

фамилия, имя, отчество

проживающего по адресу: _____

паспортные данные: _____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери) _____

фамилия, имя, отчество, дата рождения, класс обучения

меры социальной поддержки в виде бесплатного двухразового питания

Основанием для назначения бесплатного питания является заключение медико-

психолого-медико-педагогической комиссии от «__» _____ 20__ года.

Я _____

фамилия, имя, отчество

в соответствии с Федеральным законом от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией представленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде бесплатного двухразового питания.

Приложение:

Копия заключения медико-психолого-педагогической комиссии.

«__» _____ 20__

**СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДВУХРАЗОВОГО ПИТАНИЯ
ОБУЧАЮЩИМСЯ ОВЗ**

за _____ 2017 г.

МКОО "Куликовская СОШ "

Код 340

№ п/п	Наименование	Кол-во детей	Начислено	Сумма
	Дети с ограниченными возможностями здоровья			
	Итого			

На основании приказа МКУ «Комитет по образованию администрации района» «Об утверждении порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Годонковского муниципального района» №34 от 01.04.17г., в целях обеспечения поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) в МКОО «Куликовская СОШ» (Приложение 1).
2. Утвердить форму заявления родителей (законных представителей) об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ (Приложение 2).
3. Утвердить форму отчета об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ (Приложение 3).
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор МКОО «Куликовская СОШ» _____

О.П. Перегулова