

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа № 19»

ПРИКАЗ

от 30 августа 2024 года

№ 118

**Об организации питания обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья**

На основании Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановления Главы Вышневолоцкого городского округа от 12.11.2021 №277 «Об утверждении Порядка обеспечения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных учреждениях Вышневолоцкого городского округа бесплатным двухразовым питанием»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить списки детей с ОВЗ на организацию бесплатного двухразового питания, и корректировать их по мере поступления детей данной категории. (Приложение ).
2. Утвердить график питания обучающихся с ОВЗ.
3. Социальному педагогу Егоровой Е.А.:
  - 3.1. обеспечить информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления бесплатного двухразового питания;
  - 3.2. принимать документы (заявление по форме согласно приложению 1 к Порядку обеспечения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных учреждениях Вышневолоцкого городского округа бесплатным двухразовым питанием», документ, удостоверяющий личность, документ, удостоверяющий полномочия родителя (законного представителя), заключение психолого-медико-педагогической комиссии/ медицинское заключение о присвоении группы инвалидности (справка о группе инвалидности), подтверждающие наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психологическом
  - 3.3. формировать пакет документов, обеспечивая их хранение;
  - 3.4. вести табеля получения обучающимися с ОВЗ бесплатного двухразового питания.
4. На основании полученных от родителей (законных представителей) документов на предоставление бесплатного питания с **02.09.2024 года по**





Приложение  
к приказу от 30.08.2024 №118

Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставлено бесплатное двухразовое питание

(Наименование образовательного учреждения)

№ п/п	Дата принятия заявления	Реквизиты (номер, дата) приказа	Дата начала предоставления бесплатного питания	ФИО обучающегося	Дата рождения обучающегося	Класс	Реквизиты (номер, дата) заключения ПМПК, справки МСЭ	Наименование программы обучения АООП или ООП

Руководитель общеобразовательного учреждения \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

подпись                      расшифровка подписи