

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №17 ИМЕНИ Д.И. ГОНТАРЯ
ХУТОРА КОРЖИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕНИНГРАДСКИЙ РАЙОН**

П Р И К А З

30.08.2024

№ 146/4 -осн

хутор Коржи

**Об обеспечении бесплатным двухразовым питанием детей
с ограниченными возможностями здоровья
в МБОУ СОШ №17 в 2024 – 2025 учебного года**

На основании приказа управления образованием от 30.08.2023 г. № 1030 «Об обеспечении бесплатным двухразовым питанием детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях Ленинградского района», приказа управления образования муниципального образования Ленинградский район от 29.12.2023 г. № 1696-осн. «Об утверждении норм бюджетных расходов в муниципальных образовательных учреждениях на организацию бесплатного питания обучающихся в муниципальных образовательных организациях Ленинградского района в 2024 году», в целях предоставления меры социальной поддержки по обеспечению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья бесплатным двухразовым питанием, п р и к а з ы в а ю:

1. Организовать бесплатное двухразовое питание обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, которые обучаются очно.

2. Осуществлять выплату денежной компенсации обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, детям – инвалидам (инвалидам), не являющимся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья при случае, если они получают начальное общее, основное общее и среднее общее образование в общеобразовательной организации на дому.

3. Назначить ответственным лицом за организацию питания учащихся с ограниченными возможностями здоровья социального педагога школы И.М. Гамулько.

Гамулько И.М.:

1) проверить списки учащихся, имеющих право на предоставление бесплатного двухразового питания по форме (приложение 3, таблица №1, таблица №2) до 30.08.2024 г.;

2) обеспечить ведение ежедневного учёта обучающихся, получающих бесплатное двухразовое питание по форме, утвержденной приказом Минфина России от 30.03.2015 г. №52 (приложение 2);

3) вести учёт дней обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья на дому для начисления компенсации за питание по форме, утвержденной приказом Минфина России от 30.03.2015 г. №52 (приложение 3).

4. Классным руководителям 1 - 11 классов

1) провести до 30 сентября 2024 года разъяснительную работу с родителями (законными представителями) о:

- правилах обеспечения бесплатным двухразовым питанием учащихся с ограниченными возможностями здоровья, посещающих общеобразовательную организацию;

- механизме предоставления компенсационных выплат учащимся с ограниченными возможностями здоровья двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся на дому;

2) организовать сбор заявлений родителей (законных) представителей на получение:

- бесплатного двухразового питания (приложение 4);

- ежемесячной денежной компенсации двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому (приложение 5);

5. Заместителю директора по воспитательной работе Корж О.П.:

1) разместить на сайте школы до 02 сентября 2024 г. информацию о предоставлении учащимся с ограниченными возможностями здоровья бесплатного двухразового питания;

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор МБОУ СОШ №17

Проект подготовил и внес: заместитель директора
по воспитательной работе



Т.Д. Безуглая

О.П. Корж

Директору МБОУ СОШ №17
Безуглой Т.Д.

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

(Ф.И.О. полностью)

в список обучающихся на получение бесплатного двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
(дата выдачи справки)

На основании данной справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое питание с _____.
(дата начала предоставления питания)

(дата)

подпись

к приказу МБОУ СОШ №17 от 30.08.2024 № _____
Директору МБОУ СОШ №17
Безуглой Т.Д.

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения обучающегося)

(адрес места жительства)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить моего сына/дочь

(Ф.И.О. полностью)

в список получателей ежемесячной денежной компенсации двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, получающим обучение на дому.

На основании данной справки (иных документов) прошу с _____ 2024 г.
(дата начала предоставления компенсации)
выплачивать ежемесячную денежную компенсацию двухразового питания.

(дата)

подпись