**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ**

 **ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

 **АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«Средняя общеобразовательная школа № 51**

**имени Героя Советского Союза,**

**генерал-полковника И.А.Шевцова»**

**460051, г. Оренбург, пр. Гагарина, д. 44/4**

**Тел. (3532) 43-04-51**

**e-mail: 51@orenschool.ru**

**П Р И К А З**

 **01.09.2021 № - ОД**

 Об обеспечении бесплатным двухразовым

питанием детей с ограниченными

возможностями здоровья (ОВЗ)

 В соответствии с п. 16 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения" от 27 октября 2020 года N 32;

 постановлением Правительства Оренбургской области от 24.12.2020г. № 1221-пп « Об утверждении порядка предоставления субвенции бюджетам городских округов и муниципальных районов на финансовое обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях, в том числе осваивающих программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Заместителю директора ответственному за питание Подковыровой М.Г.:

1.1. Сформировать списки детей на организацию бесплатного двухразового питания по форме согласно Порядку.

1.2. Организовать работу по составлению списков и организации двухразового питания детей с ОВЗ, обучающихся по адаптированным образовательным программам.

1.3. Подготовить образцы заявлений на предоставление ежедневного бесплатного двухразового питания;

1.4. Уведомить родителей (законных представителей) обучающихся с ОВЗ для ознакомления с предоставлением ежедневного бесплатного двухразового питания детям с ОВЗ, а также с необходимостью подачи заявления о предоставлении бесплатного питания на учебный год (Приложение 4);

1.5. Обеспечивать ежедневным бесплатным двухразовым питанием детей с ОВЗ по списку (Приложение 1);

2. Ежегодно в срок с 15.01 по 31.01 и с 01.09 по 15.09 утверждать списки обучающихся с ОВЗ на предоставление бесплатного двухразового питания.

3. Социальному педагогу Третьяковой Н.А.:

3.1. Осуществлять ежедневный учёт обучающихся с ОВЗ, получающих бесплатное двухразовое питание, и составлять табель ежедневного учёта данной категории обучающихся, получающих бесплатное двухразовое питание согласно Приложение № 2 Порядка;

3.2. Ежемесячно предоставлять отчёт о фактических расходах на бесплатное двухразовое питание обучающихся с ОВЗ директору школы, а также в бухгалтерию согласно Приложению № 3 Порядка до 05-го числа каждого месяца.

4. Саваровской Е.А., ответственной за работу с сайтом, разместить на официальном сайте школы информацию для родителей о предоставлении бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Директор Е.А.Баева

С приказом ознакомлены: Подковырова М.Г.

Третьякова Н.А.

Саваровская Е.А.

Приложение 1

к приказу от 01.09.2021 года №\_\_\_\_\_\_-ОД

Список обучающихся,

имеющих право на предоставление бесплатного двухразового питания.

1-4 классы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО обучающегося | класс |
| 1 |  | 2г |
| 2 |  | 3в |

5-11 классы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО обучающегося | класс |
| 1 |  | 6а |
| 2 |  | 6а |
| 3 |  | 6б |
| 4 |  | 6б |
| 5 |  | 6б |
| 6 |  | 6б |
| 7 |  | 6б |
| 8 |  | 6б |
| 9 |  | 7б |
| 10 |  | 8а |
| 11 |  | 8а |
| 12 |  | 9а |

Приложение №2 к Порядку

обеспечения бесплатным двухразовым питанием

 от 01.09.2021 года №\_\_\_\_\_\_ ОД

**Табель**

**ежемесячного учёта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья для обеспечения бесплатным двухразовым питанием**

**в МОАУ «СОШ № 51»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Дата** | **Итого** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |  |
|  |
| **САВ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **ЛВИ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №3 к Порядку

обеспечения бесплатным двухразовым питанием

 от 01.09.2021 года №\_\_\_\_\_\_ ОД

**Отчёт**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(месяц, год)**

**о фактических расходах на бесплатное двухразовое питание детей с ограниченными возможностями здоровья,**

 **обучающихся в МОАУ «СОШ № 51»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество детей | Кол-во детодней | Итого затрат на питание |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Должность Подпись ФИО полностью

Приложение № 4 к Порядку

обеспечения бесплатным двухразовым питанием

 от 01.09.2021 года №\_\_\_\_\_\_ ОД

Форма

заявления на получение бесплатного двухразового питания в образовательной организации

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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

(дата выдачи справки)

с ограниченными возможностями. На основании данной справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое питание с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (дата начала предоставления питания)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) подпись