

## **Порядок предоставления документов для организации питания детей с ОВЗ**

**I.** Предоставление бесплатного двухразового питания лицам с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в муниципальных общеобразовательных организациях Оренбургской области.

1. Один из родителей (законных представителей) обучающегося обращается в организацию **с заявлением** о предоставлении бесплатного двухразового питания.  
К заявлению прилагаются следующие документы:
2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК);
3. Копии документов, подтверждающих, что лицо, подписавшее заявление, является родителем (законным представителем) обучающегося (далее – заявитель), в случае если копии данных документов ранее не представлялись в организацию.

**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

(дата выдачи справки)

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

(дата начала предоставления питания)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ подпись

**II.** Выплата ежемесячной денежной компенсации двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому.

К **заявлению** о выплате компенсации прилагаются следующие документы:

- копия паспорта или иной документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) обучающегося;

- документ о наличии у родителей (законных представителей) банковского счета, открытого в кредитной организации, с указанием реквизитов счета;

- заключение медицинской организации на обучение на дому.

**Форма**  
**заявления на получение ежемесячной денежной компенсации**  
**двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями**  
**здоровья, осваивающих программы начального общего, основного**  
**общего и среднего общего образования на дому**

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 получателей ежемесячной денежной компенсации двухразового питания. Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о  
(дата выдачи справки)

признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, получающим обучение на дому. На основании данной справки (иных документов) прошу с \_\_\_\_\_ выплачивать ежемесячную денежную  
(дата начала предоставления компенсации)  
компенсацию двухразового питания.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
подпись