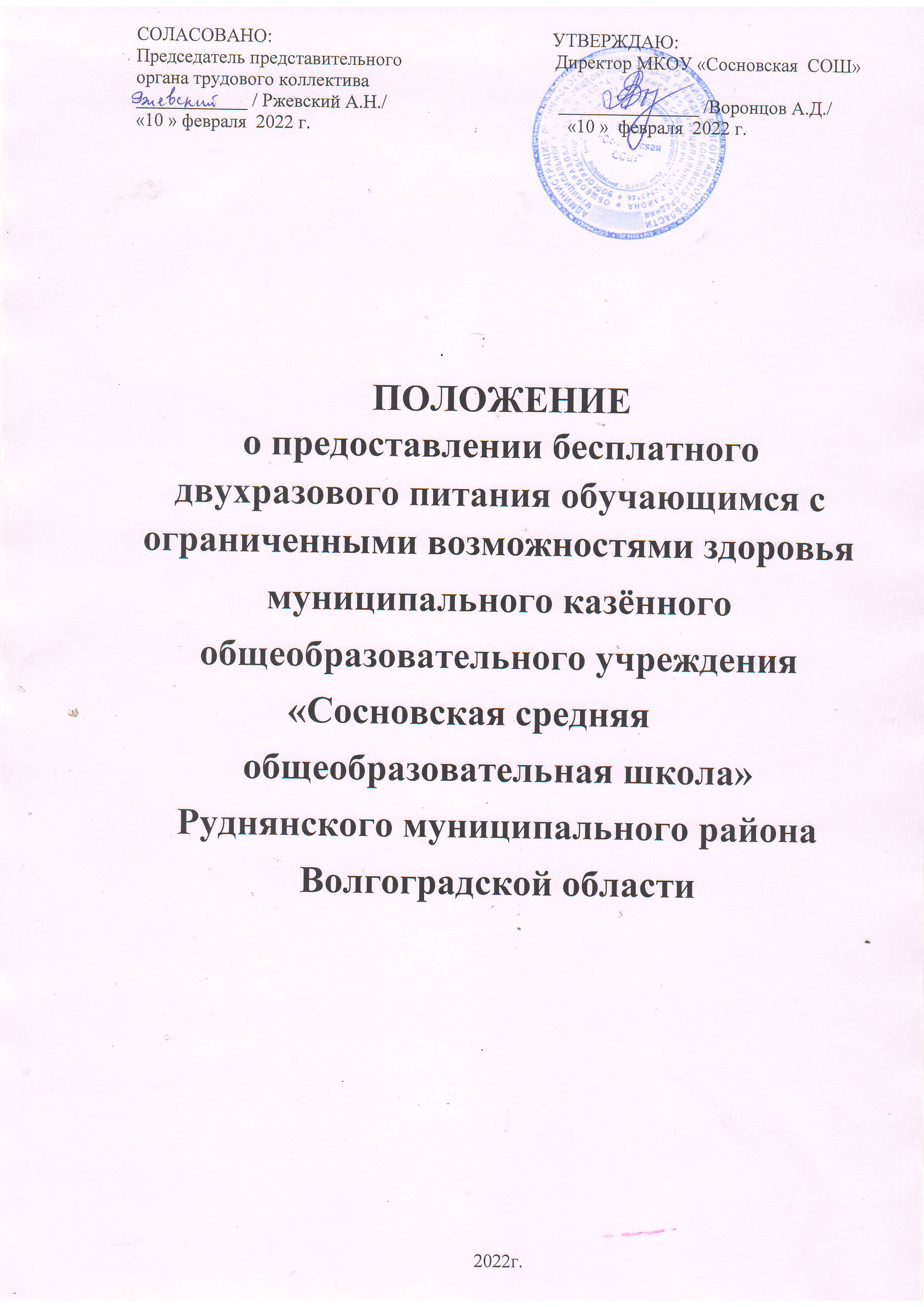
****

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Положение разработано на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального закона от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», в целях предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья проходящим обучение в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении «Сосновская средняя общеобразовательная школа» Руднянского муниципального района Волгоградской области (далее по тексту МКОУ «Сосновская СОШ»).

1.2. Основной задачей организации питания обучающихся в МКОУ «Сосновская СОШ» является создание условий, направленных на обеспечение обучающихся рациональным и сбалансированным питанием, гарантирование качества и безопасности питания, пищевых продуктов, используемых в приготовлении блюд, пропаганду принципов здорового и полноценного питания.

1.3. Информацию о предоставлении частичной компенсации стоимости питания необходимо размещать в Единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии Федеральным Законом от 17 июля 1999г.

№178-ФЗ « О государственной социальной помощи».

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ПОЛОЖЕНИЕ**

2.1. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

2.2. ***Под бесплатным двухразовым питанием*** понимается предоставление обучающимся двухразового питания (***завтрак и 2 завтрак***) в МКОУ «Сосновская СОШ» за счет средств бюджета Руднянского муниципального района.

2.3. МКОУ «Сосновская СОШ» - муниципальное общеобразовательное учреждение, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы, и (или) осуществляющая обучение детей с ОВЗ.

1. **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ** 
   1. Настоящее Положение разработано в целях организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), обучающихся очно в МКОУ «Сосновская СОШ» и устанавливает правила, и условия обеспечения бесплатным двухразовым питанием детей с ОВЗ.
2. **ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДВУХРАЗОВОГО ГОРЯЧЕГО ПИТАНИЯ** 
   1. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием ***в течение учебного года*** при очной форме обучения в дни фактического посещения ими общеобразовательной организации.

Обеспечение обучающихся по очной форме обучения, признанных лицами с ОВЗ, одновременно являющимися получателями мер социальной поддержки, предусмотренной статьей 46 Социального кодекса Волгоградской области, предоставляется на каждый учебный день в среднем, ***в размере 105 рубля 51 копейки*** (***в том числе за счет средств областного бюджета Волгоградской области 56 рубля 95 копеек в день, за счет средств Руднянского муниципального района 48 рублей 56 копеек***).

В случае если обучающийся с ОВЗ, не относится ни к одной из категорий, указанных в части 2 статьи 46 Социального кодекса Волгоградской области, он обеспечивается двухразовым питанием ***в размере 105 рубля 51 копейки за счет средств бюджета Руднянского муниципального района***.

* 1. Обучающиеся с ОВЗ обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием на основании заявления родителей (законных представителей) об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающегося с ОВЗ (по форме согласно приложению к настоящему Положению) и заключения психолого-медикопедагогической комиссии, в котором установлен статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», представляемых в МКОУ «Сосновская СОШ».
  2. В период установления нерабочих дней и (или) организации обучения с применением дистанционных образовательных технологий в муниципальных общеобразовательных организациях в связи с проведением санитарноэпидемиологических мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, на территории Волгоградской области, общеобразовательные организации осуществляют выдачу продуктовых наборов для обучающихся 1-11 классов, имеющих право на обеспечение бесплатным питанием. Порядок выдачи продуктовых наборов, предусматривающий состав продуктового набора, график выдачи, мест выдачи, утверждается общеобразовательной организацией».
  3. По заявлению родителя (законного представителя) учащегося с ОВЗ, который ***обучается на дому, бесплатное двухразовое питание может быть заменено денежной компенсацией (далее - компенсация) или сухим пайком в размере 105 рублей 51 копейки за счет средств бюджета Руднянского муниципального района***.

Выплата компенсации осуществляется через кредитные организации путем перечисления средств на имеющиеся (открытые) счета по вкладам одного из родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ.

***Выплата компенсации производится ежемесячно, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем.***

* 1. Решение о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ оформляется приказом по МКОУ «Сосновская СОШ» в ***течение двух рабочих дней со дня подачи заявления родителями*** (законными представителями) обучающегося с ОВЗ.
  2. Ответственность за обеспечение бесплатным двухразовым горячим питанием обучающихся с ОВЗ возлагается на директора МКОУ «Сосновская СОШ».
  3. 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 общеобразовательной организации.
  4. Администрация МКОУ «Сосновская СОШ» ***до 3-го числа месяца***, ***следующего за отчетным***, направляет в Отдел образования, опеки и попечительства администрации Руднянского муниципального района Волгоградской области (далее Отдел по образованию) информацию об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ, получивших бесплатное двухразовое питание за отчетный месяц.
  5. Отдел по образованию осуществляют контроль за обеспечением бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ в подведомственных общеобразовательных организациях.
  6. Отдел по образованию обобщает сводную информацию об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ.

**5.КОНТРОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ БЕСПЛАТНОГО ПИТАНИЯ**

5.1. Ответственность за определение права обучающихся с ОВЗ проходящим обучение в МКОУ «Сосновская СОШ» и получающих образование на дому на получение бесплатного двухразового питания и достоверность сведений о ежедневной фактической посещаемости детей с ОВЗ, за целевым расходованием средств местного бюджета, предусмотренных на обеспечение бесплатным двухразовым питанием детей с ОВЗ, проходящим обучение в МКОУ «Сосновская СОШ» и получающих образование на дому возлагается на директора МКОУ «Сосновская СОШ».

Приложение № 1 к

Положению о предоставлении

бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья

в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении

«Сосновская средняя общеобразовательная школа»

Руднянского муниципального района

Волгоградской области Рег. №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Директору МКОУ «Сосновская СОШ» Воронцову А.Д..

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

(ФИО родителя, законного представителя)

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

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

(адрес места проживания)

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

(контактный телефон)

**Заявление**

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающемуся «\_\_\_\_\_\_» класса, на основании Положения о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении «Сосновская

средняя общеобразовательная школа» Руднянского муниципального района Волгоградской области, утвержденного приказом от 27.12.2021 № 232

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 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 (дочери) бесплатного двухразового питания как обучающемуся с ОВЗ.

К заявлению прилагаю:

* заключение ПМПК;
* документ, удостоверяющий личность заявителя;
* СНИЛС ребенка;
* СНИЛС заявителя.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)

Приложение № 2 к

Положению о предоставлении

бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья

в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении

«Сосновская средняя общеобразовательная школа»

Руднянского муниципального района

Волгоградской области

Рег. №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Директору МКОУ «Сосновская СОШ» Воронцову А.Д..

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

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

(ФИО родителя, законного представителя)

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

(адрес места проживания)

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

(контактный телефон)

**Заявление**

Прошу предоставить денежную компенсацию питания моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося «\_\_\_\_\_\_» класса, на основании Положения о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении «Сосновская средняя общеобразовательная школа» Руднянского муниципального района Волгоградской области, утвержденного приказом от 27.12.2021 № 232 , в связи с нахождением моего ребенка на индивидуальном обучении.

Компенсацию прошу перечислять по следующим банковским реквизитам:

Получатель:

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Л/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к/сч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 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 (дочери) бесплатного двухразового питания как обучающемуся с ОВЗ. К заявлению прилагаю:

* заключение ПМПК;
* документ, удостоверяющий личность заявителя;
* СНИЛС ребенка;
* СНИЛС заявителя;

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)

Приложение № 3 к

Положению о предоставлении

бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья

в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении «Сосновская средняя общеобразовательная школа»

Руднянского муниципального района

Волгоградской области

**Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО**  **обучающихся** | **Дата рождения** | **Класс** | **Срок действия справки подтверждения** | **Примечание** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Рег. №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Директору МКОУ «Сосновская СОШ» Воронцову А.Д.

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

(ФИО родителя, законного представителя)

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

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

(адрес места проживания)

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

(контактный телефон)

**Заявление**

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающемуся «\_\_\_\_\_\_» класса, на основании Положения о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении «Сосновская

средняя общеобразовательная школа» Руднянского муниципального района Волгоградской области, утвержденного приказом от 27.12.2021 № 232

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 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 (дочери) бесплатного двухразового питания как обучающемуся с ОВЗ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю:

* заключение ПМПК;
* согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных;
* документ, удостоверяющий личность заявителя;
* СНИЛС ребенка;
* СНИЛС заявителя.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)

**Список обучающихся МКОУ «Сосновская СОШ» с ограниченными возможностями здоровья**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО**  **обучающихся** | **Дата рождения** | **Класс** | **Срок действия**  **справки подтверждения** | **Примечание** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Рег. №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Директору МКОУ «Сосновская СОШ» Воронцову А.Д.

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

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

(ФИО родителя, законного представителя)

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

(адрес места проживания)

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

(контактный телефон)

**Заявление**

Прошу предоставить денежную компенсацию питания моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося «\_\_\_\_\_\_» класса, на основании Положения о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальном казённом общеобразовательном учреждении «Сосновская средняя общеобразовательная школа» Руднянского муниципального района Волгоградской области, утвержденного приказом от 27.12.2021 № 232 , в связи с нахождением моего ребенка на индивидуальном обучении.

Компенсацию прошу перечислять по следующим банковским реквизитам:

Получатель:

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Л/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к/сч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 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 (дочери) бесплатного двухразового питания как обучающемуся с ОВЗ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю:

* заключение ПМПК;
* документ, удостоверяющий личность заявителя;
* СНИЛС ребенка;
* СНИЛС заявителя;

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)