

#### АДМИНИСТРАЦИЯ

**СОВЕТСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 07.02.2023 № 52

р.п. Степное

**О предоставлении бесплатного двухразового питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ на территории Советского муниципального района Саратовской области**

 В соответствии с Федеральными законами от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления вРоссийской Федерации», от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь Уставом Советского муниципального района, администрация Советского муниципального района ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок предоставления бесплатного двухразового питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ на территории Советского муниципального района Саратовской области (прилагается).

2. Руководителям общеобразовательных учреждений Советского муниципального района, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района Саратовской области, при организации питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией руководствоваться Порядком, утвержденным пунктом 1 настоящего постановления.

3. Признать утратившим силу постановление администрации Советского муниципального района Саратовской области от 09.12.2022 № 722 «О  предоставлении бесплатного двухразового питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ на территории Советского муниципального района Саратовской области».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального района по социальным вопросам.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2023 года.

**Глава Советского**

**муниципального района С.В.Пименов**

Овтина Т.А.

5-02-41

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к постановлениюадминистрации Советского муниципального районаот 07.02.2023 №\_52 |

**Порядок**

**предоставления бесплатного двухразового питания детям**

**с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы для детей**

**с ОВЗ на территории Советского муниципального района Саратовской области**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано общеобразовательными учреждениями Советского муниципального района, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района Саратовской области, в том числе замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией (далее – Порядок), определяет условия и процедуру предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее – бесплатное двухразовое питание, обучающиеся) в общеобразовательных учреждениях Советского муниципального района, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района Саратовской области (далее – учреждения), а также условия и процедуру предоставления замены бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому, денежной компенсацией (далее - компенсация).

1.2. Питание обучающихся организуется в учреждениях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся и утвержденным примерным меню.

1.3. Бесплатное двухразовое питание предоставляется обучающимся только в дни посещения занятий (уроков) в учреждениях.

1.4. Обучающимся, осваивающим программы начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому, предоставляется возможность замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией.

1. **Порядок подачи документов и принятия решения**

**о предоставлении бесплатного двухразового питания**

**обучающимся с ОВЗ**

 2.1. В целях предоставления бесплатного двухразового питания один из родителей (законных представителей) обучающегося обращается в учреждение с заявлением о предоставлении бесплатного двухразового питания (приложение № 1 к Порядку).

 2.2. К заявлению прилагаются следующие документы:

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

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

 - копии документов, подтверждающих, что лицо, подписавшее заявление, является родителем (законным представителем) обучающегося, в случае если копии данных документов ранее не представлялись в учреждение.

 2.3. В случае если от имени родителей действует уполномоченное лицо, кроме документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка, к заявлению о предоставлении бесплатного двухразового питания дополнительно представляются паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, подтверждающий полномочия представителя.

 2.4. Родитель (законный представитель) либо уполномоченное лицо подает заявление о предоставлении бесплатного двухразового питания и документы, предусмотренные пунктами 2.2 и 2.3 настоящего Порядка, однократно в течение одного учебного года на период действия заключения ПМПК.

 2.5. Документы, имеющие подчистки, приписки, зачеркнутые слова и исправления, документы, исполненные карандашом, а также документы с повреждениями, не позволяющими однозначно толковать их содержание, к рассмотрению не принимаются.

 2.6. Заявления о предоставлении бесплатного двухразового питания, поданные в учреждение, рассматриваются руководителем учреждения в течение пяти рабочих дней со дня подачи заявления о предоставлении бесплатного двухразового питания.

 2.7. В случае принятия решения о предоставлении бесплатного двухразового питания руководитель учреждения издает распорядительный акт о предоставлении бесплатного двухразового питания, а также уведомляет о принятом решении родителя (законного представителя) в течение трех рабочих дней со дня издания соответствующего распорядительного акта.

 В случае принятия решения об отказе в предоставлении бесплатного двухразового питания родитель (законный представитель) уведомляется в течение трех рабочих дней со дня принятия указанного решения с указанием причины отказа.

 2.8. Основаниями для принятия руководителем учреждения решения об отказе в предоставлении бесплатного двухразового питания являются:

 - непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в пунктах 2.2 и 2.3 настоящего Порядка;

 - недостоверность сведений, содержащихся в представленных в соответствии с пунктами 2.2 и 2.3 настоящего Порядка документах.

 2.9. Предоставление бесплатного двухразового питания производится на срок действия заключения ПМПК в течение одного учебного года.

 2.10. Основаниями для прекращения предоставления бесплатного двухразового питания являются:

 1) обращение родителя (законного представителя) с заявлением о прекращении предоставления бесплатного двухразового питания;

 2) истечение срока действия заключения ПМПК;

 3) прекращение образовательных отношений между учреждением и обучающимся;

 4) изъятие обучающегося (лишение (ограничение) родительских прав) у родителя (законного представителя) органом опеки и попечительства в случаях, предусмотренным законодательством;

 5) смерть обучающегося или родителя (законного представителя).

 Предоставление бесплатного двухразового питания в случаях, предусмотренных подпунктами 1 - 5 пункта 2.10, прекращается со дня наступления соответствующего обстоятельства.

 Решение о прекращении предоставления бесплатного двухразового питания принимается руководителем учреждения в форме распорядительного акта не позднее трех рабочих дней со дня наступления обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом.

 Учреждение в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о прекращении предоставления бесплатного двухразового питания по основаниям, предусмотренным подпунктами 1-3 настоящего пункта, сообщает родителю (законному представителю) о прекращении предоставления бесплатного двухразового питания.

 2.11. Руководителем учреждения издается распорядительный акт об утверждении списка обучающихся, имеющих право на предоставление бесплатного двухразового питания. В списке указываются фамилия, имя, отчество, класс, в котором обучается лицо, имеющее право на предоставление бесплатного двухразового питания, и срок действия ПМПК.

 2.12. Ответственность за определение права обучающихся на получение бесплатного двухразового питания и достоверность сведений о ежедневной фактической посещаемости детей возлагается на руководителя учреждения.

 2.13. Руководитель учреждения обеспечивает подготовку и ведение табеля посещения обучающихся.

 2.14. В случае если обучающиеся не питаются по причине болезни или иной причине, замена бесплатного питания на денежную компенсацию не производится.

1. **Порядок замены бесплатного**

**двухразового питания обучающихся**

**с ограниченными возможностями здоровья**

**денежной компенсацией**

3.1. Замена бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья денежной компенсацией (далее – Компенсация) осуществляется в случае освоения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому.

Компенсация выплачивается Муниципальным казенным учреждением «Централизованная бухгалтерия управления образования администрации Советского муниципального района Саратовской области» ежемесячно.

Выплата Компенсации осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели в бюджете Советского муниципального района.

Размер Компенсации устанавливается постановлениемадминистрации Советского муниципального района на текущий финансовый год.

3.2. В целях замены бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией один из родителей (законных представителей) обучающегося обращается в учреждение с заявлением о замене бесплатного двухразового питания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией (приложение № 2 к Порядку).

3.3. К заявлению о Компенсации прилагаются следующие документы:

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

- заключение ПМПК обучающегося;

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

- заключение медицинской организации, заверенное заведующим отделением или главным врачом и печатью медицинской организации, о необходимости организации обучения на дому.

3.4. В случае если от имени родителей действует уполномоченное лицо, кроме документов, указанных в пункте 3.3 настоящего Порядка, к заявлению о выплате ежемесячной денежной компенсации дополнительно представляются паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, подтверждающий полномочия представителя.

3.5. Родитель (законный представитель), уполномоченное лицо подает заявление о Компенсации и документы, предусмотренные пунктами 3.3 и 3.4 настоящего Порядка, однократно в течение одного учебного года на срок действия заключения ПМПК.

3.6. Документы, имеющие подчистки, приписки, зачеркнутые слова и исправления, документы, исполненные карандашом, а также документы с повреждениями, не позволяющими однозначно толковать их содержание, к рассмотрению не принимаются.

3.7. Заявления о Компенсации, предоставленные в учреждение, рассматриваются руководителем учреждения в течение пяти рабочих дней со дня подачи заявления.

3.8. В случае принятия решения о замене бесплатного двухразового питания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией руководитель учреждения в срок, указанный в пункте 3.7 настоящего Порядка, издает распорядительный акт о выплате Компенсации, а также уведомляет о принятом решении родителя (законного представителя) в течение трех рабочих дней со дня издания распорядительного акта.

3.9. В случае принятия решения об отказе в замене бесплатного двухразового питания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией родитель (законный представитель) уведомляется в течение трех рабочих дней со дня принятия указанного решения с указанием причины отказа.

3.10. Основаниями для принятия руководителем учреждения решения об отказе в замене бесплатного двухразового питания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией являются:

- непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в пунктах 3.3 и 3.4 настоящего Порядка;

- недостоверность сведений, содержащихся в представленных в соответствии с пунктами 3.3 и 3.4 настоящего Порядка документах.

3.11. Компенсация предоставляется в течение одного учебного года на срок действия заключения ПМПК и выплачивается путем перечисления на лицевой банковский счет родителей (законных представителей) не позднее 25-го числа следующего месяца.

В случае изменения банковских реквизитов (банковского счета) родители (законные представители) в течение 5 рабочих дней с даты изменения указанных сведений представляет в учреждение актуальные сведения о банковских реквизитах (банковском счете).

3.12. Основаниями для прекращения выплаты Компенсации являются:

1) обращение родителей (законных представителей) с заявлением о прекращении выплаты ежемесячной денежной компенсации;

2) истечение срока действия заключения ПМПК;

3) прекращение образовательных отношений между учреждением и обучающимся;

4) изъятие обучающегося (лишение (ограничение) родительских прав) у родителей (законных представителей) органом опеки и попечительства в случаях, предусмотренных законодательством;

5) смерть обучающегося или родителя (законного представителя).

Выплата Компенсации в случаях, предусмотренных подпунктами 1 - 5 настоящего пункта, прекращается со дня наступления соответствующего обстоятельства.

Решение о прекращении выплаты Компенсации принимается руководителем учреждения в форме распорядительного акта не позднее трех рабочих дней со дня наступления обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом.

Учреждение в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о прекращении выплаты компенсации по основаниям, предусмотренным подпунктами 1-3 настоящего пункта, сообщает родителю (законному представителю) о прекращении выплаты Компенсации.

3.13. Размер Компенсации рассчитывается с учетом учебного плана исходя из учебной недельной нагрузки при условии организации обучения на дому, за исключением периодов нахождения обучающегося на лечении, а также периодов его санаторного оздоровления, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия на основании представленных родителем (законным представителем) подтверждающих документов.

3.14. Компенсация, выплаченная родителю (законному представителю) на основании представленных им документов, содержащих недостоверные сведения, влияющие на назначение Компенсации, а также излишне выплаченная родителем (законным представителям) сумма Компенсации подлежат возврату родителем (законным представителем) в бюджет Советского муниципального района.

3.15. В случае принятия решения о выплате Компенсации руководитель учреждения в течение 5 рабочих дней со дня издания распорядительного акта предоставляет весь пакет документов (распорядительный акт о выплате Компенсации, заявление от родителей (законных представителей) о Компенсации, копию паспорта или иной документ, удостоверяющего личность родителей (законных представителей), заключение ПМПК обучающегося, документ о наличии у родителей (законных представителей) банковского счета, открытого в кредитной организации, с указанием реквизитов счета, заключение медицинской организации, заверенное заведующим отделением или главным врачом и печатью медицинской организации, на обучение на дому) в управление образования администрации Советского муниципального района для выплаты Компенсации.

1. **Финансовое обеспечение**

4.1. Финансовое обеспечение расходов, связанных с обеспечением бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальнымиобщеобразовательными учреждениями Советского муниципального района, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района, в том числе заменой бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией, осуществляется путем предоставления учреждениям субсидий на иные цели из средств бюджета Советского муниципального района.

4.2. Учреждения ежемесячно при получении средств направляют их на обеспечение питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и выплату Компенсации.

4.3. Оплата расходов учреждения на питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья производится исходя из фактического количества обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих на это право.

4.4. Объем средств учреждения определяется исходя из среднегодового количества обучающихся, относящихся к категории обучающихся, имеющих право на предоставление бесплатного двухразового питания, количества учебных дней и стоимости питания, установленной в соответствии с пунктом 3.1 настоящего Порядка.

**5. Контроль за обеспечением бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ**

5.1. Контроль за обеспечением учреждениями бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также замены бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района области.

5.2. Учреждения предоставляют в управление образования администрации Советского муниципального района ежемесячные отчеты в сроки, порядке и соответствующих формах.

5.3. Контроль за целевым использованием учреждениями финансовых средств, предоставляемых из бюджета Советского муниципального района на обеспечение бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано общеобразовательными учреждениями Советского муниципального района, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района, и замену бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Компенсацией, осуществляет управление образования администрации Советского муниципального района.

**Верно:**

**Руководитель аппарата И.Е. Григорьева**

[Приложение № 1](#sub_1001)

к Порядкупредоставления бесплатного

двухразового питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся муниципальныхобщеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ на территории Советского муниципального района Саратовской области

Форма заявления
о предоставлении бесплатного двухразового
питания в образовательной организации

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

(Ф.И.О.)

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адресместа жительства)

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

(контактный телефон)

Заявление

Прошу предоставить моему (ей) сыну/дочери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ученику(це)\_\_\_\_\_\_\_класса, бесплатное двухразовое питание.

Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На основании данной справки (иных документов) прошу организовать бесплатное двухразовое питание

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата начала предоставления питания)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

10

|  |
| --- |
| Приложение № 2к   Порядку предоставления бесплатного двухразового питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся муниципальных общеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с ОВЗ на территории Советского муниципального района Саратовской области |

Форма заявления

на замену бесплатного двухразового питания

обучающихся с ограниченными возможностями

здоровья денежной компенсацией

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 предоставить мне денежную компенсацию бесплатного двухразового питания моего(ей) сына/дочери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью) ученика (цы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, так как освоение образовательной программы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(начального общего, основного общего и среднего общего образования – выбрать) осуществляется на дому.

Мой ребенок имеет статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о признании статуса ребенка с ограниченными возможностями, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(медицинская справка, заключение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(№, дата, кем и когда выдана) организовано обучение на дому.

На основании данных справок (иных документов) прошу заменить бесплатное двухразовое питание моего ребенка ежемесячной денежной компенсацией с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата начала предоставления компенсации).

Банковские реквизиты прилагаются.

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

(дата) (подпись)