**Льготная  категория  обучающихся.**

Обучающиеся из многодетных семей получают льготное питание.

Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, дети- инвалиды получают 2-х разовое бесплатное питание.

Стоимость набора продуктов питания на одного обучающегося для льготной категории не более:

-для детей с ограниченными возможностями здоровья 1-4 классов: второй завтрак, полдник  на  сумму  62 руб. 80 руб.;

-для детей с ограниченными возможностями здоровья 5-11 классов –двухразовое питание- 127 руб. 30 копеек.

-для детей-инвалидов 1-4 классов-второй завтрак, полдник – 62 руб. 80 копеек; 5-11 классов -127 руб. 30 копеек.

Установить размер компенсации на одного обучающегося:

-с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому: 1-4 классов- двухразовое питание -132 руб. 10 копеек; 5-11 классов- двухразовое питание-127 руб. 30 копеек.

- детей-инвалидов  1-4 классов  - 62 руб 80 копеек, 5-11 классов -127 руб.30 копеек.

Учащихся из многодетных семей обеспечены льготным питанием из расчета 10 рублей в день из краевого бюджета.

**Информация**  
**о предоставлении льготного питания учащимся МБОУ СОШ № 1**

Для предоставления дополнительной меры социальной поддержки родителями (законными представителями) необходимо предоставить следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Многодетные семьи: | Дети ОВЗ, дети-инвалиды: |
|  | 1.   Копия удостоверения многодетной семьи или справка из соц. защиты (в соответствии с Законом  Краснодарского края от 22 февраля 2005 года №836-КЗ «О социальной поддержке многодетных семей в Краснодарском крае»).  2.   Копии свидетельств о рождении  детей, которым  предоставляется льгота.  3.      Копия паспорта одного из родителей.  4. Заявление на предоставление льготного питания. | 1. Копия выписки из протокола заседания психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или справка медико-социальной экспертизы (МСЭ)  2. Копия паспорта родителей (законных представителей).  3.Свидетельство о рождении детей.   2.   Заявление на предоставление льготного питания  3. Реквизиты банковского счета (для обучающихся на дому). |

**Уважаемые родители!**

Льготное питание предоставляется только при наличии полного пакета документов и с момента их предоставления в школу.

Образец заявления

Директору МБОУ СОШ № 1 Акасевич О.И.

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

(Ф.И.О. учащегося (йся)

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

от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении бесплатного двухразового питания

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку

(Ф.И.О.. дата рождения)

ученику (це) « » класса.

Копия документов, подтверждающих основание предоставления бесплат­ного двухразового питания:

1) Заявление;

2) Копия паспорта;

3) Копия свидетельства о рождении;

4) Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

В случае изменения оснований для получения бесплатного двухразового питания обязуюсь письменно информировать администрацию общеобразова­тельной организации не позднее 3 (трех) рабочих.

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

Дата Подпись

Директору МБОУ СОШ № 1 Акасевич О.И.

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

(Ф.И.О. учащегося (йся)

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

от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении бесплатного двухразового питания  
обучающемуся с ОВЗ, получающему образование на дому

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку

(Ф.И.О., дата рождения)

ученику (це) « » класса.

Копия документов, подтверждающих основание предоставления бесплат­ного двухразового питания:

1) Заявление;

2) Копия паспорта;

3) Копия свидетельства о рождении;

4) Реквизиты банковского счета;

5) Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

6) Копия заключения государственной медицинской организации о необ­ходимости обучения, обучающегося с ОВЗ на дому.

Реквизиты банковского счета, на который прошу перечислять денежные средства:

В случае изменения оснований для получения бесплатного двухразового питания обязуюсь письменно информировать администрацию общеобразова­тельной организации не позднее 3 (трех) рабочих.

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

Дата Подпись