

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 20 г. ВОЛЖСКОГО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
(МОУ СШ № 20)

ПРИНЯТО:  
на заседании  
педагогического совета  
протокол № 1 от 10.01.2025



УТВЕРЖДАЮ:  
Директор  
В.А. Колесова  
приказ № 1/15 от 10.01.2025

## ПОЛОЖЕНИЕ

об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с  
ограниченными возможностями здоровья, а также обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья обучение которых организовано  
в МОУ СШ № 20 на дому, в том числе возможности замены бесплатного двухразового  
питания денежной компенсацией (сухим пайком)

1. Решение об обеспечении бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), обучение которых организовано муниципальным общеобразовательным учреждением средней школой № 20 г. Волжского Волгоградской области (далее образовательной организацией) в соответствии с приказом образовательной организации, разработано на основе постановления № 7 от 07.04.2023 № 1944 администрации городского округа – г. Волжский Волгоградской области и принимается образовательной организацией ежегодно до 1 сентября текущего года на основании заявления родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ о предоставлении бесплатного двухразового питания (образец приведен в приложении № 1 к настоящему Положению) далее заявление.

Решение о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ, обучение которых организовано образовательной организацией на дому, принятым на обучение в образовательную организацию в течение учебного года или приобретающим право на предоставление бесплатного двухразового питания в течение учебного года, принимается образовательной организацией в течение 5 рабочих дней со дня принятия их на обучение или приобретения Сказанного права на основании заявления.

2. Основаниями для прекращения предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ являются:

- прекращение образовательных отношений;
- утрата права на получение бесплатного двухразового питания.

3. В случае утраты права на получение бесплатного двухразового питания родители (законные представители) обучающихся с ОВЗ уведомляют в письменной форме образовательную организацию об изменении обстоятельств, влияющих на получение бесплатного двухразового питания, в срок до 5 рабочих дней со дня возникновения таких обстоятельств.

4. Предоставление бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ прекращается со дня принятия распорядительного акта образовательной организации о прекращении предоставления бесплатного двухразового питания по основаниям, перечисленным в пункте 2 настоящего Положения.

5. Обучающимся с ОВЗ, обучение которых организовано образовательными организациями на дому, бесплатное двухразовое питание заменяется денежной компенсацией (сухим пайком) за учебные дни на основании заявления о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ОВЗ, обучение которого организовано образовательной организацией на дому, денежной компенсацией (сухим пайком) (образец приведен в приложении № 2, № 3 к настоящему Положению (далее заявление о денежной компенсации (сухом пайке)).

Денежная компенсация (сухой паек) обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в образовательную организацию с начала учебного года или приобретающим право на денежную компенсацию с начала учебного года, предоставляется с 1 сентября учебного года.

Денежная компенсация (сухой паек) обучающимся с ОВЗ, принятым на обучение в образовательную организацию в течение учебного года или приобретающим право на денежную компенсацию в течение учебного года, предоставляется с 1-го числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления о денежной компенсации.

6. На основании распорядительного акта образовательной организации денежная компенсация ежемесячно перечисляется образовательной организацией на счет обучающегося с ОВЗ или его родителя (законного представителя), указанного в заявлении о денежной компенсации, не позднее 10-го числа следующего месяца.

7. Организация обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ОВЗ на дому осуществляется образовательной организацией в порядке, установленном локальным нормативным актом образовательной организации.

8. Образовательная организация ведет ежедневный учет количества фактически полученного бесплатного двухразового питания в соответствии с численностью обучающихся с ОВЗ.

9. Бесплатное двухразовое питание предоставляется обучающимся с ОВЗ в дни их фактического обучения.

10. Размер денежной компенсации (сухого пайка) определяется образовательной организацией самостоятельно исходя из стоимости предоставления бесплатного двухразового питания в учебный день, дней фактического обучения и в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных образовательной организацией на эти цели.

Приложение № 1

к Положению об обеспечении бесплатным  
двухразовым питанием обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья,  
обучение которых организовано в МОУ СШ № 20 на дому,  
в том числе возможности замены бесплатного двухразового  
питания денежной компенсацией (сухим пайком)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания обучающемуся  
с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано  
муниципальной образовательной организацией городского округа - город  
Волжский Волгоградской области на дому

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной  
организации)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
(полностью) совершеннолетнего обучающегося  
или родителя (законного представителя)  
обучающегося)

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес)

\_\_\_\_\_ ,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ,  
дата выдачи: \_\_\_\_\_ ,  
кем выдан: \_\_\_\_\_

Прошу предоставить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79  
Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской  
Федерации" бесплатное двухразовое питание, включающее завтрак и обед,

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

обучающемуся \_\_\_\_\_ класса (группы), на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, дата рождения:  
\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_  
N \_\_\_\_\_ место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
в связи с тем, что обучающийся является обучающимся с ограниченными  
возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной  
образовательной организацией городского округа - город Волжский  
Волгоградской области на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в  
случае изменения обстоятельств, влияющих на получение бесплатного  
двухразового питания, обязуется в срок до 5 рабочих дней со дня  
возникновения таких обстоятельств письменно проинформировать о них  
образовательную организацию.

\_\_\_\_\_ (подпись)  
Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных  
моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

## Приложение № 2

к Положению об обеспечении бесплатным  
двухразовым питанием обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья,  
обучение которых организовано в МОУ СШ № 20 на дому,  
в том числе возможности замены бесплатного двухразового  
питания денежной компенсацией (сухим пайком)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными  
возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной  
образовательной организацией городского округа – город Волжский  
Волгоградской области на дому, денежной компенсацией

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной  
организации)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
(полностью))

\_\_\_\_\_/  
совершеннолетнего обучающегося или родителя  
(законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес)

\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,  
дата выдачи: \_\_\_\_\_,  
кем выдан: \_\_\_\_\_.

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79  
Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской  
Федерации" бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса (группы), на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, дата рождения:  
\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_  
N \_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с  
ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано  
муниципальными образовательными организациями городского округа – город  
Волжский Волгоградской области на дому.

Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в  
случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового  
питания денежной компенсацией, обязуется в течение 5 рабочих дней со дня  
возникновения таких обстоятельств письменно проинформировать  
образовательную организацию о произошедших изменениях.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных  
моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

Прошу перечислять компенсационную выплату на мой расчетный счет N

\_\_\_\_\_/  
в банковском учреждении \_\_\_\_\_,  
ИНН \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_.  
(реквизиты банковского учреждения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

### Приложение № 3

к Положению об обеспечении бесплатным  
двухразовым питанием обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья,  
обучение которых организовано в МОУ СШ № 20 на дому,  
в том числе возможности замены бесплатного двухразового  
питания денежной компенсацией (сухим пайком)

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене бесплатного двухразового питания обучающемуся с ограниченными  
возможностями здоровья, обучение которого организовано муниципальной  
образовательной организацией городского округа – город Волжский  
Волгоградской области на дому, сухим пайком

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной  
организации)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
(полностью))

\_\_\_\_\_ ,  
совершеннолетнего обучающегося или родителя  
\_\_\_\_\_ ,  
(законного представителя) обучающегося)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес)

\_\_\_\_\_ ,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ ,  
дата выдачи: \_\_\_\_\_ ,  
кем выдан: \_\_\_\_\_ .

Прошу заменить в соответствии с частями 7, 7.1, 7.2 статьи 79  
Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской  
Федерации" бесплатное двухразовое питание сухим пайком

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса (группы), на период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, дата рождения:  
\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_  
N \_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с  
ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано  
муниципальными образовательными организациями городского округа – город  
Волжский Волгоградской области на дому.

Родитель законный представитель обучающегося проинформирован, что в  
случае изменения обстоятельств, влияющих на замену бесплатного двухразового  
питания сухим пайком, обязуется в течение 5 рабочих дней со дня  
возникновения таких обстоятельств письменно проинформировать  
образовательную организацию о произошедших изменениях.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных  
моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)