



**АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОХОЛМСКОГО  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

17 января 2023

Красный Холм

№ 3

**О внесении изменений в постановление Администрации Краснохолмского муниципального округа от 28 декабря 2020 года № 263 «Об утверждении Порядка предоставления бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов, инвалидов, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Краснохолмского муниципального округа»**

В соответствии Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Администрация Краснохолмского муниципального округа постановляет:

1. Внести в постановление Администрации Краснохолмского муниципального округа от 28.12.2020 года № 263 «Об утверждении Порядка предоставления бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов, инвалидов, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Краснохолмского муниципального округа» следующие изменения:
  - 1.1 Пункт 4.10. изложить в следующей редакции:  
«4.10. Детям с ОВЗ, детям-инвалидам, инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях, индивидуальное обучение которым общеобразовательные учреждения осуществляют на дому, предоставление бесплатного двухразового питания по письменному заявлению родителей (законных представителей) заменяется выдачей продуктового набора при строгом соблюдении требований СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (приложение 2, форма заявления 1) или денежной компенсацией (приложение 2, форма заявления 2), за исключением случаев нахождения обучающихся данных категорий на стационарном (амбулаторном) лечении».
  - 1.2. Приложение № 2 к Порядку организации бесплатного двухразового питания детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Краснохолмского муниципального округа, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2 к Порядку организации  
бесплатного двухразового питания детей  
с ограниченными возможностями здоровья,  
детей-инвалидов, инвалидов обучающихся в  
муниципальных общеобразовательных  
учреждениях Краснохолмского муниципального  
округа, реализующих образовательные  
программы начального общего, основного  
общего, среднего общего образования  
Форма заявления 1

Директору \_\_\_\_\_

от родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении бесплатного двухразового питания  
ребенку с ОВЗ/ребенку-инвалиду/инвалиду,  
получающему образование на дому

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание моему ребенку

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения)

обучающемуся(йся) « \_\_\_\_ » класса, получающему(ей) образование на дому  
в виде предоставления продуктового набора.

Копии документов, подтверждающие основание предоставления  
бесплатного питания (прилагаются):

- 1.
- 2.

В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной  
основе своевременно обязуюсь письменно информировать  
администрацию общеобразовательного учреждения.

Дата « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Директору МБОУ \_\_\_\_\_

наименование ОУ

ФИО руководителя образовательной организации

от \_\_\_\_\_

ФИО родителя/ законного представителя

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт заявителя:

серия, номер \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу заменить в соответствии со статьей 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Обучающемуся (ей) \_\_\_\_\_ класса, получающему (ей) образование на дому.

Дата рождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт:

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, место регистрации:

(проживания): \_\_\_\_\_

Прошу перечислять компенсационную выплату на имя:

ФИО получателя полностью

расчетный счет получателя \_\_\_\_\_

ИНН получателя \_\_\_\_\_

банк получателя \_\_\_\_\_

наименование банка

банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

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

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

(подпись)

расшифровка подписи

(дата)

Директору МБОУ \_\_\_\_\_

наименование ОУ

от \_\_\_\_\_  
 ФИО руководителя образовательной организации

ФИО родителя/ законного представителя  
 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт заявителя:

серия, номер \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу заменить в соответствии со статьей 79 Федерального закона от 2 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" бесплатное двухразовое питание денежной компенсацией

Обучающемуся (ей) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка) \_\_\_\_\_ класса, получающему (ей) образование на дому  
 Дата рождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

Прошу перечислять компенсационную выплату на имя \_\_\_\_\_  
 ФИО получателя полностью  
 расчетный счет получателя \_\_\_\_\_  
 ИНН получателя \_\_\_\_\_  
 банк получателя \_\_\_\_\_  
 наименование банка  
 банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ (дата)

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации Краснохолмского муниципального округа Тверской области по социальным вопросам С.Н. Валинкину.
3. Настоящее постановление вступает в законную силу со дня его подписания.

Глава Краснохолмского  
Муниципального округа



*В.Ю. Журавлев*

В.Ю. Журавлев