

## **Заявление на предоставление двухразового бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья**

### **Уважаемые родители!**

На основании Постановления Правительства Новосибирской области от 13 июля 2015 г. № 253 – п "О социальной поддержке отдельных категорий обучающихся образовательных организаций на территории Новосибирской области», которым утвержден Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, дети с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся в дошкольных организациях, обеспечиваются двухразовым бесплатным питанием.

Для предоставления бесплатного питания законный представитель обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, подает заявление о предоставлении бесплатного питания, оформленное по образцу согласно приложению к настоящему порядку, заведующему МБДОУ № 24 «Пчелка».

Одновременно предоставляется заключение ТПМПк, подтверждающее наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий, либо его копию.

В Постановлении Правительства Новосибирской области № 253-п от 13.07.2015 г. прописан порядок предоставления мер социальной поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья.

С данным Постановлением можно ознакомиться на официальном сайте МБДОУ № 24 «Пчелка» в разделе «Документы» - Региональный уровень.

С уважением Администрация МБДОУ № 24 «Пчелка»

Заведующему МБДОУ № 24 «Пчелка»  
О.П. Федоровой

Заявление  
о предоставлении двухразового бесплатного питания

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

прошу предоставить двухразовое бесплатное питание моему (ей) сыну (дочери),  
подопечному (подопечной) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается фамилия, имя, отчество воспитанника)

воспитанник (ца) \_\_\_\_\_ группы МБДОУ № 24 «Пчелка»

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись заявителя

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_