УТВЕРЖДЕНО
приказом МБДОУ
№ 1«Солнышко»
с. Правобережное
от 31.08.2026 № 103-од

ПОЛОЖЕНИЕ
Об организации питания воспитанников, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует организацию питания воспитанников, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), в МБДОУ «Детский сад № 1 «Солнышко» с. Правобережное Грозненского муниципального района» (далее — ДОУ).

1.2. Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 37, 41, п. 7 ст. 79);
- СанПиН 2.3/2.4.4282-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»;
- СП 2.4.2.4283-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- Уставом ДОУ.

1.3. Настоящее Положение устанавливает:

- цели и задачи организации питания детей с ОВЗ;
- порядок предоставления питания детям с ОВЗ;
- условия создания специальных диетических требований (при необходимости);
- ответственность должностных лиц.

1.4. Положение обязательно для исполнения администрацией, работниками пищеблока, воспитателями и специалистами ДОУ.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. **Цель:** обеспечение гарантий прав детей с ОВЗ на получение качественного и безопасного питания, сохранение и укрепление их здоровья.

2.2. **Задачи:**

- создание условий для обеспечения детей с ОВЗ рациональным и сбалансированным питанием;
- гарантирование качества и безопасности пищевых продуктов;
- учет индивидуальных особенностей здоровья и развития детей с ОВЗ при организации питания;
- пропаганда принципов здорового и полноценного питания.

3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЯМ С ОВЗ

3.1. **Категории воспитанников, имеющих право на льготное питание:**
Право на бесплатное двухразовое питание (или иные меры социальной поддержки) имеют воспитанники с ОВЗ, статус которых подтвержден заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

3.2. **Документы для предоставления питания:**
Для получения меры социальной поддержки родитель (законный представитель) предоставляет в ДОУ:
- заявление на имя заведующего;
- заключение ПМПК о признании ребенка лицом с ОВЗ;
- документ, удостоверяющий личность родителя;
- согласие на обработку персональных данных.

3.3. **Форма предоставления:**
Питание предоставляется в виде ежедневного второго завтрака и (или) полдника (в зависимости от регионального/муниципального порядка) за счет средств соответствующего бюджета, если такая мера поддержки установлена в муниципальном образовании.

3.4. **Период предоставления:**
Питание предоставляется в дни посещения ребенком ДОУ (за исключением выходных, праздничных дней, больничных и каникулярного времени) на основании решения образовательного учреждения.

4. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

4.1. При наличии медицинских показаний (аллергии, заболевания ЖКТ, сахарный диабет и др.) для ребенка с ОВЗ может быть организовано **индивидуальное (специализированное) питание** на основании заключения врача и заявления родителей.

4.2. Замена продуктов для детей с пищевой аллергией производится в соответствии с рекомендациями врача и с обязательной корректировкой меню-раскладки.

4.3. Контроль за организацией питания детей с ОВЗ осуществляется старшей медицинской сестрой и ответственным за питание.

5. Ответственность

Должность	Обязанности
Заведующий ДОУ	Общее руководство, утверждение локальных актов, контроль за целевым использованием средств
Старшая медсестра	Контроль за соблюдением санитарных норм, учет детей с ОВЗ, корректировка меню при необходимости
Шеф-повар	Соблюдение технологии приготовления, учет индивидуальных замен
Воспитатели	Контроль за фактическим получением питания детьми с ОВЗ, информирование родителей
Кладовщик	Контроль за наличием специализированных продуктов (при необходимости)

6. Документация

6.1. В ДОУ ведутся следующие документы по организации питания детей с ОВЗ:

- список детей с ОВЗ, имеющих право на льготное питание (обновляется ежегодно и при изменении состава);
- заявления родителей и копии заключений ППк;
- приказы о предоставлении питания;
- меню-раскладки с отметками о заменах (при наличии).

6.2. Информация о мерах социальной поддержки размещается на официальном сайте ДОУ и стендах.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящее Положение вступает в силу с даты утверждения и действует до принятия нового.

7.2. Изменения и дополнения вносятся по мере изменения законодательства или локальных актов ДОУ.

7.3. Все работники ДОУ, связанные с организацией питания, ознакомлены с Положением под подпись.

Приложение № 1

МУ «ОДО Грозненского муниципального района»
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«ДЕТСКИЙ САД №1 «СОЛНЫШКО» с. ПРАВОБЕРЕЖНОЕ
ГРОЗНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»
(МБДОУ «Детский сад №1 «Солнышко» с. Правобережное
Грозненского муниципального района»)

МУ «Грозненски муниципальни кIоштан ШДО»
Муниципальни бюджетни школал хьалхара дешаран учреждени
«СОЬЛЖА-Г1АЛИН МУНИЦИПАЛЬНИ КIОШТАН
БЕРИЙН БЕШ №1 «СОЛНЫШКО» ю.ПРАВОБЕРЕЖНИ»
(МБШХЬДУ «Соьлжа-Г1алин муниципальни кIоштан
берийн беш №1 «Солнышко» ю.Правобережни)

П Р И К А З

_____ № *-од*

с. Правобережное

О предоставлении бесплатного
питания воспитаннику
с ограниченными возможностями
здоровья

На основании п. 7 ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановления администрации (наименование муниципального образования) от «__» _____ 20 г. № _____ «Об организации бесплатного питания обучающихся с ОВЗ», заключения психолого-педагогической комиссии (ПМПК) от «___» _____ 20 г. № , заявления родителя (законного представителя) от «___» _____ 20_ г., а также в целях обеспечения права воспитанника с ОВЗ на получение мер социальной поддержки, п р и к а з ы в а ю:

1. Предоставить с «___» _____ 20 г. бесплатное двухразовое питание (завтрак, обед) воспитаннику:
   Ф.И.О. ребенка: _____
   Дата рождения: _____
   Группа: _____
   Основание: заключение ПМПК № _____ от «__» _____ 20 г., статус «ребенок с ОВЗ».
2. Внести указанного воспитанника в список детей с ОВЗ, пользующихся правом бесплатного питания, на 20__/__ учебный год.
3. Старшей медицинской сестре (Ф.И.О.):

- обеспечить контроль за получением питания ребенком в дни посещения ДОУ;
- вести табель учета питания детей с ОВЗ.

4. Воспитателям группы (Ф.И.О.):
   - обеспечить контроль за фактическим получением ребенком питания;
   - при отсутствии ребенка своевременно информировать медицинскую сестру и ответственного за питание.
5. Ответственному за питание (Ф.И.О.):
   - внести изменения в списки для начисления родительской платы;
   - обеспечить предоставление питания в соответствии с утвержденным меню.
6. Делопроизводителю (Ф.И.О.):
   - ознакомить с настоящим приказом заинтересованных лиц под подпись;
   - разместить информацию о предоставлении питания на официальном сайте ДОУ.
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий МБДОУ «Детский сад № ___»

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

С приказом ознакомлены:

_____ (подпись)
_____ (подпись)
_____ (подпись)

Приложение № 2

Заведующему МБДОУ «Детский сад № ____»

_____
(Ф.И.О. заведующего)

от родителя (законного представителя):

_____
(Ф.И.О. полностью)

проживающего по адресу:_____

_____

Телефон: _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
воспитаннику группы _____ (_____),
бесплатное питание (двухразовое: завтрак, обед) в соответствии с действующим законодательством, как ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Основанием для предоставления питания является заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) № _____ от «» _____ ***20*** г.

К заявлению прилагаю:

1. Копия заключения ПМПК — на ___ л. в 1 экз.
2. Копия свидетельства о рождении ребенка — на ___ л. в 1 экз.
3. Копия паспорта родителя (законного представителя) — на ___ л. в 1 экз.
4. Согласие на обработку персональных данных — на ___ л. в 1 экз.
5. *(иные документы, если предусмотрено региональным порядком).*

«__» _____ ***20*** г. _____/_____/
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3

заявление на индивидуальное (диетическое) питание

Если ребенку с ОВЗ требуется **специализированное питание** по медицинским показаниям (аллергия, сахарный диабет, заболевания ЖКТ и др.), дополнительно подается отдельное заявление.

Заведующему МБДОУ «Детский сад № ____»

_____

(Ф.И.О. заведующего)

от родителя (законного представителя):

_____

(Ф.И.О. полностью)

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать индивидуальное (диетическое) питание моему ребенку

_____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

воспитаннику группы _____, с учетом следующих медицинских показаний

(указать заболевание, аллергию, непереносимость продуктов и т.д.)

Рекомендации врача: _____

К заявлению прилагаю:

1. Справка (заключение) врача с рекомендациями по питанию — на ___ л. в 1 экз.
2. Копия заключения ПМПК (при наличии) — на ___ л. в 1 экз.