

Приложение 1  
к Порядку предоставления  
бесплатного двухразового питания  
учащимся с ограниченными  
возможностями здоровья,  
обучающимся в  
общеобразовательных  
организациях, реализующих  
адаптированные основные  
общеобразовательные программы

Форма

Список обучающихся с ОВЗ, являющихся получателями бесплатного питания  
в \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование образовательного учреждения)

№ п/п	ФИО обучающегося	Класс	Срок окончания статуса ОВЗ

Руководитель

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

МП

Исполнитель  
Тел.