

### **Информация о наличии диетического меню в образовательной организации.**

Наличие диетического меню — нет (в связи с отсутствием данной категории детей)

### **Об организации горячего питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании**

В общеобразовательных организациях должны соблюдаться следующие требования:

- 1) организовано лечебное и диетическое питание в соответствии с представленными родителями (законными представителями) ребенка назначениями лечащего врача. При этом индивидуальное меню должно быть разработано специалистом-диетологом с учетом заболевания ребенка (по назначению лечащего врача) и в соответствии с утвержденным набором продуктов для данной патологии;
- 2) выдача детям рационов питания должна осуществляться в соответствии с утвержденными индивидуальными меню, под контролем ответственных за питание в МБОУ «СОШ № 4 г. Шали»;
- 3) допускается употребление детьми готовых домашних блюд, предоставленных родителями детей, в обеденном зале или специально отведенных помещениях (местах), оборудованных столами и стульями, холодильником (в зависимости от количества питающихся в данной форме детей) для временного хранения готовых блюд и пищевой продукции, микроволновыми печами для разогрева блюд, если обеспечены условия для мытья рук.

На основании выше изложенного рекомендовано:

1. Организовать систематическую разъяснительную работу с родителями (законными представителями) детей нуждающихся в лечебном и диетическом питании, в том числе по вопросу представления необходимых документов.
2. Предоставления питания детям, нуждающимся в лечебном и диетическом питании, в соответствии с требованиями СанПиН 2.3/2.4.3590-20 и МР 2.4.0179-20. 3. Ведение учета данной категории детей. Перечень документов: 1. Заявление (приложение № 1) 2. Справка (назначение лечащего врача по организации лечебного и диетического питания).

Приложение № 1

Директору МБОУ

«СОШ № 4г.Шали»

Туркаева М.М.

---

ФИО родителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать лечебное и (или) диетическое питание (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_ ФИО ребенка, \_\_\_\_\_ класс, в  
соответствии с назначением лечащего врача, копия справки прилагается.

Дата

Подпись родителя (законного представителя)