

**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

 **«УСТЬЯНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН»**

 **АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 28 февраля 2020 года № 263

р.п. Октябрьский

|  |
| --- |
| **О порядке организации бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях Устьянского муниципального района Архангельской области** |

В соответствии со статьями 37 и 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» администрация муниципального образования «Устьянский муниципальный район»

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях Устьянского муниципального района Архангельской области.

2. Руководителям образовательных учреждений Устьянского муниципального района при предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья руководствоваться данным порядком.

3. Постановление администрации муниципального образования «Устьянский муниципальный район» № 1679 от 29 декабря 2018 года «Об утверждении Порядка организации бесплатного двухразового питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях муниципального образования «Устьянский муниципальный район» считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на начальника Управления образования администрации МО «Устьянский муниципальный район».

5. Настоящее постановление опубликовать в муниципальном вестнике «Устьяны» и разместить на официальном сайте администрации и Управления образования.

6. Настоящее постановление вступает в силу после официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2020 года.

**Исполняющий обязанности**

**главы муниципального образования С.А. Молчановский**

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации

муниципального образования

«Устьянский муниципальный район»

от 28 февраля 2020 г. № 263

## Порядок

## организации бесплатного двухразового питания обучающимся, с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в образовательных учреждениях на территории муниципального образования «Устьянский муниципальный район»

1. **Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок разработан в целях предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающиеся с ОВЗ) в образовательных учреждениях на территории муниципального образования «Устьянский муниципальный район» (далее по тексту – Порядок).

1.2. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьями 37 и 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.07.2008 № 45 (далее - СанПиН 2.4.5.2409-08).

1.3. Бесплатное двухразовое питание не предоставляется детям, находящимся на полном (частичном) государственном обеспечении.

1.4. Действие настоящего Порядка распространяется на все муниципальные бюджетные образовательные учреждения, расположенные на территории муниципального образования «Устьянский муниципальный район».

**II. Основные понятия, используемые в данном Порядке**

2.1. Обучающийся с ОВЗ - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

2.2. Бесплатное двухразовое питание - предоставление обучающимся с ОВЗ двухразового питания (завтрак и обед) в образовательном учреждении в дни учебных занятий.

**III. Бесплатное двухразовое питание**

3.1. Право на получение бесплатного двухразового питания имеют обучающиеся с ОВЗ, осваивающие адаптированные основные общеобразовательные программы в муниципальных образовательных учреждениях муниципального образования «Устьянский муниципальный район», а также обучающиеся инклюзивно в образовательных классах и группах, при соблюдении требований СанПиН 2.4.5.2409-08.

3.2. Бесплатное двухразовое питание обучающимся предоставляется в заявительном порядке.

3.3. Для предоставления бесплатного двухразового питания один из родителей (законных представителей) (далее по тексту – заявитель) в образовательное учреждение представляет:

а) заявление (приложение № 1);

б) документ, удостоверяющий личность заявителя;

в) свидетельство о рождении ребенка (паспорт);

г) заключение психолого–медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося недостатков в физическом и/(или) психическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (далее - заключение ПМПК);

Документы представляются в копиях с предъявлением оригиналов для сверки. Специалист учреждения, осуществляющий прием документов, делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинник заявителю.

3.4. Бесплатное питание организуется в течение 5 или 6 дней в неделю (в зависимости от режима работы образовательной организации) в виде завтрака и обеда.

3.5. В случае, если обучающийся не посещает образовательное учреждение, в том числе по причине болезни, он снимается с питания на период его отсутствия. Обеспечение питания производится с первого дня возобновления посещения обучающимся образовательного учреждения.

3.6. Замена бесплатного питания на денежные компенсации или сухие пайки для обучающихся с ОВЗ, посещающих образовательную организацию, не производится.

**IV. Замена бесплатного питания обучающимся с ОВЗ, получающим образование на дому, денежной компенсацией**

4.1. Право на предоставление денежной выплаты взамен двухразового питания в дни учебных занятий имеют обучающиеся с ОВЗ, которым образовательные организации осуществляют обучение на дому.

4.2. Предоставление денежной выплаты взамен двухразового питания в дни учебных занятий (далее по тексту - компенсация) обучающимся с ОВЗ, получающим образование на дому, предоставляется в заявительном порядке.

4.3. Для предоставления компенсации один из родителей (законных представителей) в образовательное учреждение представляет:

а) заявление (приложение № 2);

б) документ, удостоверяющий личность заявителя;

в) свидетельство о рождении ребенка (паспорт);

г) заключение психолого–медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие у обучающегося недостатков в физическом и (или) психическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (далее - заключение ПМПК);

д) справка врачебной комиссии об индивидуальном обучении на дому;

е) номер лицевого счета кредитной организации (копия первой страницы сберегательной книжки) или данные банковской карты.

Документы представляются в копиях с предъявлением оригиналов для сверки. Специалист учреждения, осуществляющий прием документов, делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинник заявителю.

4.4. Компенсация выплачивается исходя из режима работы образовательной организации в размере, установленном приказом Управления образования.

4.5. Компенсация выплачивается заявителю ежемесячно путем перечисления на его лицевой банковский счет в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о выплате компенсации.

**V. Организация предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ОВЗ**

5.1. Организация образовательными организациями бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ осуществляется в соответствии с муниципальными заданиями на оказание муниципальных услуг (выполнение работ) в части реализации образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования.

Стоимость предоставления бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ на очередной финансовый год и плановый период устанавливается приказом Управления образования исходя из среднего расчета стоимости набора продуктов питания на одного обучающегося в день, необходимого для приготовления пищи.

5.2. Образовательное учреждение:

5.2.1. обеспечивает информирование родителей (законных представителей) о порядке и условиях предоставления бесплатного двухразового питания, компенсации;

5.2.2. принимает документы в соответствии с п. 3.3. и п. 4.3. настоящего Порядка, формирует пакет документов, регистрирует заявления и обеспечивает их хранение;

5.2.3. проверяет право обучающихся на получение бесплатного питания и компенсации;

5.2.4. принимает решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) бесплатного питания, компенсации; издает приказ о предоставлении бесплатного питания, компенсации в течение пяти рабочих дней со дня приема документов от заявителей. Днем приема документов считается день обращения заявителя, который представил документы в соответствии с п. 3.3. и п. 4.3. настоящего Порядка.

5.2.5. обеспечивает питание обучающегося с ОВЗ с учебного дня, указанного в приказе по образовательной организации;

 5.2.6. обеспечивает и контролирует организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ в соответствии с действующим законодательством;

 5.2.7. обеспечивает целевое расходование средств, предоставленных на организацию бесплатного двухразового питания обучающихся с ОВЗ;

5.2.8. обеспечивает подготовку и ведение табеля посещения обучающихся с ОВЗ, списков обучающихся с ОВЗ - получателей бесплатного питания (приложение №6);

5.2.9. ежемесячно до 10-го числа каждого месяца формирует и передает в Управление образования сводные списки обучающихся с ОВЗ, являющихся получателями бесплатного питания и компенсации по форме (приложение № 3), представляет отчеты об использовании денежных средств (приложение № 4, приложение №5).

5.3. Основаниями для отказа в предоставлении обучающимся с ОВЗ бесплатного питания (компенсации) являются:

а) предоставление заявителем утративших силу документов;

б) представление неполного пакета документов.

5.4. Период предоставления бесплатного питания - с учебного дня, указанного в приказе по образовательному учреждению, до конца учебного года, установленного приказом образовательного учреждения, но не более чем на срок действия заключения ПМПК

5.5. Родители (законные представители) обучающегося с ОВЗ обязаны в течение 3 рабочих дней с момента наступления обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав обучающегося на обеспечение бесплатным питанием, в письменной форме извещать директора образовательной организации о наступлении таких обстоятельств.

При выявлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение бесплатным питанием, питание прекращается с даты наступления таких обстоятельств, о чем издается приказ директора образовательной организации.

В случае отказа от бесплатного двухразового питания заявитель подает письменное заявление в учреждение, осуществляющее образовательную деятельность.

**VI. Контроль и ответственность за предоставление бесплатного питания**

6.1 Ответственность за определение права обучающихся с ОВЗ на получение бесплатного двухразового питания и достоверность сведений о ежедневной фактической посещаемости детей возлагается на руководителя образовательного учреждения.

6.2 Контроль целевого расходования средств местного бюджета, предусмотренных на обеспечение бесплатным двухразовым питанием детей с ОВЗ, осуществляет Управление образования администрации муниципального образования «Устьянский муниципальный район».

Приложение № 1

к Порядку организации бесплатного двухразового питания учащихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Устьянский муниципальный район»

 Директору МБОУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование учреждения ФИО руководителя)

От ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО законных представителей)

 Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

Заявление о предоставлении бесплатного двухразового питания

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить моему сыны (дочери), подопечному (подопечной) (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

ученику (це)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса/ воспитаннику ДОУ в дни посещения общеобразовательного учреждения двухразовое питание на бесплатной основе, копия справки ПМПК прилагается.

Обязуюсь в течении трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления бесплатного двухразового питания (утраты права на получение бесплатного двухразового питания), письменно сообщить руководителю учреждения, о таких обстоятельствах.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и проложенных к нему документов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Фамилия,имя,отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

к Порядку организации бесплатного двухразового питания учащихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Устьянский муниципальный район»

 Директору МБОУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование учреждения ФИО руководителя)

От ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО законных представителей)

 Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

Заявление о предоставлении компенсации бесплатного двухразового питания детям получающим образование на дому

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить моему сыны (дочери), подопечному (подопечной) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

ученику (це)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, получающий (ая) образование на дому, компенсацию за двухразовое питание (сухой паёк, денежный эквивалент) (нужное подчеркнуть)

путем перечисления денежных средств на лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование кредитной организации)

реквизиты кредитной организации прилагаются.

копия справки ПМПК прилагается.

справка врачебной комиссии об индивидуальном обучении на дому

поквартирная карточка

Обязуюсь в течении трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления компенсации за питание в денежном эквиваленте (утраты права на получение компенсации за питание в денежном эквиваленте), письменно сообщить руководителю учреждения, о таких обстоятельствах.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Фамилия,имя,отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к Порядку предоставления бесплатного двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья

 Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставлено бесплатное двухразовое питание

(наименование образовательного учреждения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Датапринятиязаявления | Дата началапредоставлениябесплатногопитания | Фамилияобучающегося | Имяобучающегося | Отчествообучающегося | Датарождения обучающегос я | Заключение ПМПК (дата, номер протокола) | Рекомендация ПМПК (программа) | По какой программеосуществляетсяобучение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Руководитель образовательной организации

(подпись)

(расшифровка)

 М.П.

 Список обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которым предоставляется компенсационная денежной выплаты на

 питание, получающих образование на дому

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Датапринятиязаявления | Дата началапредоставлениябесплатногопитания | Фамилияобучающегося | Имяобучающегося | Отчествообучающегося | Датарождения обучающегос я | Заключение ПМПК (дата, номер протокола) | Рекомендация ПМПК (программа) | По какой программеосуществляетсяобучение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Руководитель образовательной организации

 М.П.

(подпись)

(расшифровка)

Приложение № 4 к Порядку предоставления бесплатного двухразового питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья

**ОТ ЧЕТ**

**об использования денежных средств**

**по организации бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья**

**за 202\_\_\_\_г.**

(полное наименование МБОУ )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование статей** | **Сумма за месяц** | **Завтраки** | **Обеды** |
| **количество** | **сумма** | **количество** | **сумма** |
| 1 | Сальдо на начало месяца |  |  |  |  |  |
| 2 | Получено на отчетный месяц |  |  |  |  |  |
| 3 | Израсходовано за отчетный месяц |  |  |  |  |  |
| 4 | Возврат полученных и неиспользованных сумм |  |  |  |  |  |
| 5 | Сальдо на конец месяца | 0 |  |  |  |  |

Руководитель учреждения

Главный бухгалтер

 М.П.

 ФИО исполнителя ном ер контактного телефона

Приложение № 5 к Порядку предоставления бесплатного двухразового питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья

**ОТ ЧЕТ**

**об использования денежных средств**

**по организации бесплатного питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья,**

**получающим образование на дому**

**за 202\_\_\_\_г.**

(полное наименование МБОУ )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование статей** | **Сумма за месяц** | **Завтраки** | **Обеды** |
| **количество** | **сумма** | **количество** | **сумма** |
| 1 | Сальдо на начало месяца |  |  |  |  |  |
| 2 | Получено на отчетный месяц |  |  |  |  |  |
| 3 | Израсходовано за отчетный месяц |  |  |  |  |  |
| 4 | Возврат полученных и неиспользованных сумм |  |  |  |  |  |
| 5 | Сальдо на конец месяца | 0 |  |  |  |  |

Руководитель учреждения

Главный бухгалтер

 М.П.

 ФИО исполнителя ном ер контактного телефона

Приложение № 6 предоставления бесплатного двухразового питания учащимся с ограниченными возможностями здоровья

**Табель учета посещаемости детей с ОВЗ за 202\_\_\_год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И. учащегося** | **Дата** | **Всего** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Всего** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель**

**Главный бухгалтер**

**ФИО исполнителя и номер к онтактного телефона**

Примечание:

1. Посещение отмечает ся знаком «+»
2. Отсутствие отмечается буквой "Н"
3. По горизонтали и вертикале указываются итоговые детодни.