**Информация о наличии диетического меню в**

**МБОУ Г. ГОРЛОВКИ «ШКОЛА № 17»**

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

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами СанПин 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.10.2020 №32 (далее - СанПин 2.3/2.4.3590-20) и рекомендациям по организации питания обучающихся общеобразовательных организаций (МР 2.4.0179-20), утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской федерации 18.05.2020 для 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 Г. ГОРЛОВКИ «ШКОЛА № 17»;

На основании вышеизложенного 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. Предоставление 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

Временно исполняющему обязанности директора МБОУ Г. ГОРЛОВКИ «ШКОЛА № 17»

Ремез А.А.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ФИО родителя*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать лечебное и (или) диетическое питание (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *ФИО ребенка*

обучающегося \_\_\_\_ класса, в соответствии с назначением лечащего врача, копия

справки прилагается.

Дата Подпись родителя (законного представителя)