

Приложение к приказу
образовательной организации
№ _____ от _____

Реестр
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение
которых организовано на дому, которым предоставляется выплата стоимости
двухразового питания
по состоянию на _____ 20 ____ г.

№ п/п	ФИО родителя (законного представителя)	ФИО обучающегося с ОВЗ	Дата и номер приказа о зачислении на обучение на дому	Количество учебных дней	Утвержденная стоимость двухразового питания	Сумма к выплате	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Директор

Ф.И.О.