Приложение 1

к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок»

Заведующему МБДОУ «Детский сад № \_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. родителя

Заявление

Прошу принять моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

Проживающего по адресу:

(адрес фактического места жительства)

1. На обучение по образовательной программе дошкольного образования

2. На обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с

на основании Федерального Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с коллегиальным заключением ТПМПК от

и даю согласие на обучение моего ребенка в группе (выбрать один вид):

Для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Для детей с нарушением зрения

Для детей с нарушением слуха

Для детей с туберкулезной интоксикацией

Комбинированной

Основание для зачисления в выбранную группу (дата и номер заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, врачебной комиссии, программа реабилитации ребенка – инвалида и т.д.)

В форме обучения

(очное, индивидуальное на дому, с частичной включенностью в образовательный процесс)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_

Со сроками приема документов ознакомлен (на)

« .» 20 год ( )

дата подпись заявителя расшифровка подписи

Я, (Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) согласен (на), на сбор систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем ребенке на весь период действия отношений между мной и МБДОУ: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

« .» 20 год ( )

дата подпись заявителя расшифровка подписи

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

« .» 20 год ( )

дата подпись заявителя расшифровка подписи

С Уставом МБДОУ; лицензией на право осуществления образовательной деятельности; распоряжением Администрации города Норильска «О закреплении муниципальных образовательных учреждений за территориями муниципального образования город Норильск», образовательной программой МБДОУ; Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования; Правилами внутреннего распорядка воспитанников; Порядком работы комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений; режимом дня группы ознакомлен(а)

« » 20 год ( )

дата подпись заявителя расшифровка подписи

Документ, подтверждающий право представлять интересы родителя (законного представителя) несовершеннолетнего ребенка (доверенность, договор \_\_\_\_\_\_\_\_– прилагаю.

К заявлению прилагаются:

1. Направление для зачисления ребенка в МБДОУ, выданное в Управлении (оригинал)

2. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка/ медицинская карта (оригинал)

3. Свидетельство о рождении ребенка (копия)

4. Документы, подтверждающие основания для обучения по выбранной образовательной программе и зачисления в группу для детей с особыми образовательными потребностями

5. Другое (указать)

Адрес, в том числе электронной почты (при наличии), по которому может быть направлен ответ о результатах рассмотрении заявления, об отказе в зачислении ребенка:

« .» 20 год ( )

дата подпись заявителя расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

 Ф.И.О. родителя

адрес, в т.ч. эл. почты (при наличии)

Заведующего МБДОУ «Детский сад №

 Ф.И.О. заведующего

Уведомление

Уважаемый(ая)

сообщаю Вам, что в соответствии с правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования МБДОУ, утверждёнными распоряжением (приказом) заведующего от « » 20 г. № в связи с не предоставлением Вами следующих документов:

1.

2.

в течение 90 дней после направления Вами заявления от « » 20 г. о приеме ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка и дата рождения на обучение по образовательным программам дошкольного образования и отсутствием от Вас сообщения в письменной форме о причинах невозможности предоставления указанных выше документов в установленный срок, завершить процедуру приема ребенка в МБДОУ не представляется возможным.

Направление № , выданное Вам « » 20 г. для зачисления Вашего ребенка в МБДОУ «Детский сад № « » « » 20 г. возвращено в Управление.

Для информации сообщаю: в краевой автоматизированной информационной системе «Прием заявлений в учреждения дошкольного образования» (далее – АИС) информация в отношении Вашего ребенка изменена: статус «выдано направление» снят, ребенок исключен из очереди, данные заявления направлены в архив. Для восстановления в очереди Вам необходимо обратиться в Управление, при обращении восстановление в очереди будет осуществлено с даты первоначального обращения для постановки ребенка на учет т.е. до архивации данных.

Заведующий

« » 20 г. подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Журнал регистрации заявлений о приме в МБДОУ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Входящий номер заявления | Дата приема заявления | Ф.И.О. родителя (законного представителя) | Ф.И.О. ребенка | Направление для зачисления в МБДОУ, выданное Управлением | Копия свидетельства о рождении ребенка | Копия документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в РФ | Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка или медицинская карта ребенка (оригиналы) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Расписка в получении документов, представленных родителем (законным представителем) для приема ребенка в МБДОУ

Документы ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка

в соответствии с заявлением родителя (законного представителя) ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

входящий № от «\_\_\_\_» 20 г.

приняты МБДОУ «Детский сад № 84 «Голубок».

Перечень документов:

1. Направление для зачисления ребенка в МБДОУ, выданное Управлением (оригинал).

2. Свидетельство о рождении ребенка, или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка) (копия).

3. Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства) (копия).

4. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (оригинал) при первичном поступлении ребенка в МБДОУ.

5. Медицинская карта ребенка (при переводе воспитанника из другого МБДОУ (оригинал).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Заведующий учреждением ( )

 подпись расшифровка подписи

МП

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

БЛАНК УЧРЕЖДЕНИЯ

**ПРИКАЗ**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О приеме на обучение по образовательной

программе дошкольного образования

На основании личного заявления родителя (законного представителя) воспитанника

Ф.И.О. (последнее – при наличии)

входящий № от « » 20 года ,

направления для зачисления в МБДОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** от « » 20 года выданного Управлением, в соответствии с Уставом МБДОУ, Договором № от « » 20 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Принять на обучение по образовательной программе дошкольного образования в МБДОУ с « » 20 года

Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения, № личного дела

Если прием осуществляется в отношении нескольких детей, допускается применение табличной формы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Личное дело № | Договор №  | Основание приема на обучение |
|  |  |  |  |  |  |

2. Уполномоченному лицу в срок до «\_\_\_\_\_» 20 г. разработать адаптированную образовательную программу для ребенка на основании рекомендаций территориальной психолого-медико педагогической комиссии от № от « » 20 года

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Руководитель ( )

(или должность уполномоченного лица) подпись расшифровка

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Заведующему МБДОУ «Детский сад №

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. родителя

Заявление

Прошу считать моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

посещающего МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ », временно выбывшим с сохранением места в связи с

(указать причину временного выбытия: период длительной (более 21 дней) болезни ребенка, прохождения ребенком санаторно-курортного лечения, домашнего карантина, временного отсутствия родителей на постоянном месте жительства по уважительной причине (болезнь, командировка), отпуска родителей (законных представителей) ребенка в течение учебного года (с 01 сентября календарного года по 31 августа следующего календарного года), летний период (май – сентябрь).

« » 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

БЛАНК УЧРЕЖДЕНИЯ

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уведомление!**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, довожу до Вашего сведения что, в случае не предоставления в течение 30 календарных дней
с момента вручения настоящего уведомления результатов туберкулинодиагностики, заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания, либо заявления о форме получения образования и форме обучения, которые не требуют посещения образовательного учреждения, в соответствии с п. 5.7 санитарно-эпидемиологических правил, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», образовательные отношения между муниципальным бюджетным, автономным дошкольным образовательным учреждением (наименование учреждения) и Вами будут приостановлены до предоставления в учреждение сведений об отсутствии заболевания у (ФИО ребенка, дата рождения) проживающего по адресу: .

Заведующий учреждением (Ф.И.О. заведующего)

Уведомление получил(а) лично:

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. (ФИО родителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 8 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

БЛАНК УЧРЕЖДЕНИЯ

**ПРИКАЗ**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О приостановлении образовательных отношений

С целью предупреждения возникновения, распространения туберкулеза, а также соблюдения прав других граждан на охрану здоровья, обеспечения соблюдения требований санитарно-эпидемиологических правил, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», за неисполнение родителями (законными представителями) несовершеннолетнего (ФИО, дата рождения) обязанности по обеспечению прохождения туберкулинодиогностики, не предоставление заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания, а так же в связи с отсутствием заявления о форме получения образования и форме обучения, которые не требуют посещения образовательного учреждения; учитывая письменное уведомление от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_;

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приостановить с « » 20 г. образовательные отношения между муниципальным бюджетным, автономных образовательным учреждением «Детский сад №84 «Голубок» (далее – МБДОУ) и ,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являющий(ей)ся законным представителем воспитанника (далее –несовершеннолетнего)

 ,

(Ф.И.О. и дата рождения несовершеннолетнего)

проживающего по адресу: .

2. Возобновление образовательных отношений между МБДОУ и

 ,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

осуществляется в случае прохождения туберкулинодиагностики, либо предоставления заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания у несовершеннолетнего.

3. Делопроизводителю ознакомить ,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

с настоящим приказом под роспись в течении 1 (одного) рабочего дня с даты регистрации настоящего приказа, в случае отсутствия ознакомить в течение 1 (одного) рабочего дня по выходу.

4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий учреждением (Ф.И.О. заведующего)

С приказом ознакомлен(а), копию приказа получил(а) лично:

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. (Ф.И.О. родителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Заведующему МБДОУ «Детский сад №

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. родителя

адрес, в том числе электронной почты

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

посещающего МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ », в связи с

(указать причину отчисления: завершением обучения, переводом в МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ , изменением образовательной траектории, по состоянию здоровья ребенка, изменением места жительства, выездом с территории МО г. Норильск (указать субъект РФ, муниципальное образование, населенный пункт, наименование принимающей образовательной организации).

« .» 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 10 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

БЛАНК УЧРЕЖДЕНИЯ

**ПРИКАЗ**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

об отчислении воспитанника из МБДОУ

На основании личного заявления родителя (законного представителя) воспитанника

Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)

входящий № от « » 20 г.

в соответствии с Уставом МБДОУ, Договором № от « » 20 г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. С « » 20 года отчислить из МБДОУ

Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения, № личного дела и договора

в связи с

Причина отчисления: завершением обучения, переводом в МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ , изменением образовательной траектории, по состоянию здоровья ребенка, изменением места жительства, выездом с территории МО г. Норильск (указать субъект РФ, муниципальное образование, населенный пункт, наименование принимающей образовательной организации).

Если отчисление в отношении нескольких детей, допускается применение табличной формы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Личное дело № | Договор №  | Причина отчисления |
|  |  |  |  |  |  |

2. Ответственному лицу, выдать родителям (законным представителям) ребенка личное дело, медицинскую карту ребенка (при переводе воспитанника в другой МБДОУ (оригинал).

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий учреждением ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 11 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Заведующему МБДОУ «Детский сад №

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. родителя

адрес, в том числе электронной почты

Заявление

 В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1014 прошу организовать для моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

посещающего МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ », обучение в форме индивидуального обучения на дому в связи с

(указать причину и основание: период длительной (более 21 дней) болезни ребенка, дату и номер заключения учреждения здравоохранения).

Для осуществления образования ребенка в форме индивидуального обучения, предоставлять мне методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощью в МБДОУ на безвозмездной основе с условием предварительного согласования с моей стороны даты и времени консультаций со специалистами МБДОУ.

« » 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 12 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

БЛАНК УЧРЕЖДЕНИЯ

**ПРИКАЗ**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об утверждении списочного состава

групп на 00.00. 20 учебный год

На основании Устава МБДОУ, правил приема на обучение по образовательным программам, в соответствии с нормами СанПиН 2.4.1.3049-13, с целью реализации образовательной программы МБДОУ и образовательных потребностей воспитанников, принятых на обучение в МБДОУ,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить списочный состав воспитанников в группах МБДОУ на период с 01.09.20 г. по 31.08.20 г., принятых в МБДОУ для обучения по программе дошкольного образования:

1.1. Группа для детей (указать возрастную категорию в соответствии с Уставом), направленность группы (общеобразовательная, для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, оздоровительная, группа круглосуточного пребывания, группа для детей с амблиопией и косоглазием, группа комбинированная, разновозрастная и т.д.), наименование группы (при наличии), литера группы (при наличии):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Дата и номер приказа о приеме ребенка в МБДОУ | Примечание (особые условия реализации программы, номер и дата заключения ТПМПК (срок его действия) |
|  |  |  |  |  |

1.2. Местом дислокации группы утвердить помещение № (указывается при необходимости в соответствии с поэтажным планом здания МБДОУ).

2. Работникам МБДОУ (Ф.И.О., должность) при планировании и организации деятельности руководствоватся настоящим приказом.

3. Уполномоченному лицу (Ф.И.О., должность) осуществлять учет детей в МБДОУ в соответствии с настоящим приказом.

4. Делопроизводителю (уполномоченному лицу) МБДОУ ознакомить с настоящим приказом работников, указанных в пунктах 2 и 3 настоящего приказа.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий учреждением ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 13 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

В Управление общего и дошкольного

образования Администрации города Норильска

Заведующего МБДОУ «Детский сад №

(Ф.И.О заведующего)

Согласие

Настоящим даю согласие на перевод с « » 20 года

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка:

Дата рождения ребенка:

(число, месяц, год рождения)

из МБДОУ «Детский сад № в МБДОУ «Детский сад № , в связи с:

 - изменением образовательной траектории ребенка ;

 - необходимостью посещения группы круглосуточного пребывания ;

 - необходимостью посещения группы оздоровительной направленности ;

 - необходимостью посещения группы компенсирующей направленности ;

 - переездом на новое место жительства ;

 - иное (указать)

Основание перевода ребенка (личное заявление родителя (законного представителя, ликвидация, реорганизация МБДОУ, аннулирование, приостановления действия лицензии на образовательную деятельность) указать:

 « .» 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 14 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Заведующему

МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »

(Ф.И.О. заведующего)

 (Ф.И.О. родителя)

адрес, в том числе электронной почты, телефон

Заявление

Прошу учесть моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

посещающего МБДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »,

как желающего сменить МБДОУ в связи с

(указать основания: уточнение образовательной траектории ребенка, изменение родительской оплаты в МБДОУ, изменение места жительства, поступление в МБДОУ наиболее приближенное к месту проживания ребенка или другие обстоятельства, не противоречащие законодательству РФ в сфере образования).

Ребенок нуждается:

- в обучении по общеобразовательной программе

- в обучении по адаптированной программе

в группе (выбрать один вид):

Для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Для детей с нарушением зрения

Для детей с нарушением слуха

Для детей с туберкулезной интоксикацией

При наличии соответствующих свободных мест, прошу уведомить меня о возможности перевода любым доступным способом, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации.

« » 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 15 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Расписка о получении документов в МБДОУ

Я,

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

родитель (законный представитель) ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения

в соответствии с моим личным заявлением получил(а) следующие документы (личное дело ребенка):

1. Направление для зачисления ребенка в МБДОУ, выданное Управлением (оригинал)

2. Свидетельство о рождении ребенка, или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка) (копия)

3. Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства) (копия)

4. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (оригинал) при первичном поступлении ребенка в МБДОУ

5. Медицинская карта ребенка (при переводе воспитанника из другого МБДОУ (оригинал)

« » 20 год ( )

Дата подпись расшифровка подписи заявителя

Личное дело ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения

в соответствии с личным заявлением от « » 20 года

Выдано родителю (законному представителю) « » 20 года

Заведующий учреждением ( )

 подпись расшифровка подписи

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 16 |
|  | к правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольногообразования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №84 «Голубок» |

Отчёт о списочном составе и движении воспитанников в МБДОУ за

отчётный месяц по состоянию на « 01» 20 года

Сведения о принятых/ отчисленных воспитанниках (в том числе принятых/отчисленных на основании временного предоставления места в МБДОУ)\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № направления | Дата выдачи направления дд.мм.гг | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенкадд.мм.гг | Дата приема/отчисления дд.мм.гг  | № приказа о приеме/отчислении | Дата приказа о приеме/отчислении дд.мм.гг | Откуда поступил ребенок/куда выбыл (очередь, перевод из (в) МБ(А)ДОУ № , и т.). | Для принятых временно\*\*  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Для отчисленных детей прилагаются оригиналы направлений

\*\* На время работы родителя, отсутствия другого ребенка (указать срок временного приема в формате с дд.мм.гг. до дд.мм.гг. и Ф.И.О ребенка на место которого принят.

Сведения о детях, с которыми приостановлены образовательные отношения на период более чем на три календарных месяца

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенкадд.мм.гг | Дата приостановки отношений  | Планируемая дата восстановления  | Причина \* |
|  |  |  |  |  |  |

\* Указать: длительная болезнь ребенка, санаторно-курортное лечение, домашний карантин, отсутствие родителей на постоянном месте жительства, отпуск родителей и т.д.

Сведения о детях, получивших за отчетный период заключение ТПМПК,

справку МСЭ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенкадд.мм.гг | Дата заключения ТПМПК, МСЭ дд.мм.гг | Срок действия заключенияТПМПК, МСЭ  | № (номер) заключения ТПМПК, МСЭ\*\* | Рекомендованная образовательная программа\*  | Потребность в ассистенте, помощнике(да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, умственной отсталостью, детей со сложными дефектами здоровья, индивидуальными психическими и физическими особенностями развития, слепых детей, слабовидящих, глухих, детей с амблиопией, косоглазием др.)

\*\*Копии заключений прилагаются.

Сведения о детях, учтенных как желающих сменить МБДОУ за отчетный период (информация предоставляется в отношении детей, подавших заявления на учет за отчетный календарный месяц)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенкадд.мм.гг | Желаемое МБДОУ | Особые образовательные потребности (указать какие) | Потребность в ассистенте, помощнике(да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |

Сведения о наличии свободных для комплектования мест

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Возрастная группа  | Год рождения детей | Направленность группы | Возможность принять ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида (да/нет) | Количество детей |
|  |  |  |  |  |  |

Заведующий учреждением ( )

 подпись расшифровка подписи