

УТВЕРЖДЕНЫ

Заведующим
Государственным бюджетным
дошкольным образовательным
учреждением детским садом №19
комбинированного вида
Василеостровского района
Санкт-Петербурга



Н.А. Карпова

Приказ №

от

2020г.

**Изменения и дополнения к
ПРАВИЛАМ ПРИЁМА ВОСПИТАННИКОВ
Государственного бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детского сада №19 комбинированного вида
Василеостровского района Санкт-Петербурга**

Санкт-Петербург
2020

В Правилах приёма воспитанников Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга читать в следующей редакции:

1) П.1.1.

Правила приёма воспитанников Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее - Правила, далее – образовательное учреждение или ОУ) разработаны в соответствии с нормативно правовыми документами, регулирующими общие требования к процедуре и условиям, периодам и срокам комплектования, полномочиям и функциям ОУ, осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, по зачислению детей в ОУ:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 30 п.2, ст. 53, ст. 54, ст. 55 (далее – Закон);

- Приказ Минпросвещения России от 15.05.2020 N 236 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.06.2020 N 58681);

- распоряжение Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 09.04.2018 № 1009-р «Об утверждении Административного регламента администрации района Санкт-Петербурга по предоставлению государственной услуги по комплектованию государственных образовательных учреждений, реализующих образовательную программу дошкольного образования, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга» (далее - Административный регламент);

- распоряжение Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 31.01.2019 № 301-р «Об утверждении Порядка комплектования воспитанниками государственных образовательных учреждений, реализующих образовательную программу дошкольного образования, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга» (далее - Порядок комплектования).

2) П 3.13.

Распорядительный акт о зачислении ребенка в ОУ в трехдневный срок после издания размещается на информационном стенде ОУ. На официальном сайте ОУ в сети Интернет размещаются реквизиты распорядительного акта, наименование возрастной группы, число детей, зачисленных в указанную возрастную группу. Согласно Приложению 10 данные предоставляются в комиссию в электронном виде в день издания распорядительного акта о зачислении в ОУ.

3). Приложение 2 к Правилам приема воспитанников Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга читать в следующей редакции:

Приложение 2
к Правилам приема воспитанников
Государственного бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения детского сада №19
комбинированного вида
Василеостровского района
Санкт-Петербурга

Форма заявления о зачислении ребенка в ОУ

Учетный номер _____

Заведующему
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом №19
комбинированного вида Василеостровского района
Санкт-Петербурга

Карповой Наталии Анатольевне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Адрес электронной почты:

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) - _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка)

(свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга

в группу общеразвивающей направленности с _____ 20__ года

(вид группы)

язык образования _____

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида есть/нет *(нужное подчеркнуть)*.

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) есть/нет *(нужное подчеркнуть)*.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Учетный номер _____

Заведующему
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом №19
комбинированного вида Василеостровского района
Санкт-Петербурга

Карповой Наталии Анатольевне
(фамилия, имя, отчество руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Адрес электронной почты:

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) - _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка)

(свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга

в группу компенсирующей направленности с _____ 20__ года

(вид группы)

язык образования _____

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида есть/нет *(нужное подчеркнуть)*.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации
образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____,
(Ф.И.О. ребенка)

по «Основной образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с расстройствами аутистического спектра, с умственной отсталостью) Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга»

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Учетный номер _____

Заведующему
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом №19
комбинированного вида Василеостровского района
Санкт-Петербурга

Карповой Наталии Анатольевне
(фамилия, имя, отчество руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Адрес электронной почты:

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) - _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка)

(свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга

в группу компенсирующей направленности с _____ 20__ года

(вид группы)

язык образования _____

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида есть/нет *(нужное подчеркнуть)*.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации
образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____,
по «Основной образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями опорно-двигательного аппарата)

Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга»

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Учетный номер _____

Заведующему
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом №19
комбинированного вида Василеостровского района
Санкт-Петербурга

Карповой Наталии Анатольевне
(фамилия, имя, отчество руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Адрес электронной почты:

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) - _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка)

(свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга

в группу компенсирующей направленности с _____ 20__ года

(вид группы)

язык образования _____

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида есть/нет *(нужное подчеркнуть)*.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №19
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации
образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____,
по «Основной образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья (со сложным дефектом) Государственного бюджетного

дошкольного образовательного учреждения детского сада №19 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга»

Дата _____ 20__ года

Подпись _____

4. Все остальные пункты действуют без изменений.

11. **CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS**

© 2007 K&N Engineering, Inc.

10

