

РАССМОТРЕНО
на заседании педагогического совета
МБУ «ЦППМИСП»
Протокол от «29» августа 2022г. № 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
МБУ «ЦППМИСП»
от «01» сентября 2022г. № 105

**Положение
о порядке приема детей
в муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке приёма детей (далее - Положение) в муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее - Учреждение) разработано в соответствии с нормативными документами:

- Конституцией Российской Федерации;
- Конвенцией о правах ребенка;
- Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях СанПиН 2.4.2.2821-10», «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях СанПиН 2.4.1.2660-10», "Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования СанПиН 2.4.4.1251-03" (в части, касающейся организации образовательной деятельности в Учреждении);
- письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.02.2015 № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;
- уставом Учреждения.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок приема детей в Учреждение.

1.3. В Учреждение для обучения принимаются граждане Российской Федерации и лица без гражданства, проживающие в Старооскольском городском округе.

1.5. Срок данного Положения не ограничен. Положение действует до внесения изменений и принятия нового.

2. Порядок приема и зачисления в Учреждение

2.1. Прием в Учреждение производится в течение года. Принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет, нуждающиеся в психолого-педагогической, медицинской или социальной помощи, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетние обучающиеся, признанные в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или

подсудимыми по уголовному делу либо являющиеся потерпевшими или свидетелями преступления.

2.2. Продолжительность обучения, коррекционно-развивающих занятий в каждом конкретном случае зависит от возрастных и индивидуально-психологических особенностей детей и подростков и содержания оказываемой им психолого-педагогической помощи. Возможно предоставление разовой консультативной помощи по обращению родителей ребенка.

2.3. Зачисление детей в Учреждение для получения психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в том числе в виде обучения по дополнительным общеразвивающим программам социально-гуманитарной направленности, индивидуально-ориентированным коррекционно-развивающим программам, производится на основании заявления родителей (законных представителей) или самого несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет (приложение 1).

2.4. Для зачисления в Учреждение представляются следующие документы:

- письменное заявление одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего, нуждающегося в психолого-педагогической, медицинской или социальной помощи;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- при подаче заявления от имени одного из родителей (законных представителей) - документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего;
- при подаче заявления от имени несовершеннолетнего (с 15 лет) - его паспорт.

2.5. Основания для отказа в зачислении в Учреждение: медицинские или возрастные противопоказания к освоению программ; отсутствие свободных мест в Учреждении; предоставление документов, оформленных с нарушением требований законодательства Российской Федерации или утративших силу документов.

2.6. Зачисление в Учреждение оформляется приказом в течение семи рабочих дней после приема заявления.

2.7. Учреждение знакомит поступающего и (или) его родителей (законных представителей) со своим уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся.

2.8. Факт ознакомления родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через информационные системы общего пользования, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом фиксируется в заявлении о приеме и заверяется личной подписью родителей (законных представителей) ребенка.

3. Условия отчисления

3.1. Обучающиеся могут быть отчислены из Учреждения:

- по приказу директора на основании решения педагогического совета Учреждения в связи с завершением обучения по дополнительным общеразвивающим программам;
- по приказу директора в связи с выполнением индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ;

- по приказу директора в связи с преодолением трудностей (обеспечением позитивной динамики) в обучении, социальной адаптации и развитии в процессе оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;
- по приказу директора на основании заявления родителей (законных представителей), в котором указываются причины, по которым обучающийся не может продолжить обучение в Учреждении;
- по приказу директора в связи с прекращением посещения коррекционно-развивающих, консультационных занятий без уважительной причины, без уведомления руководства и специалиста.

Директору муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Устюговой И.А.

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

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

Паспорт: серия _____ № _____ ,
выдан (кем и когда) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
Ф.И.О. ребенка (полностью)
_____, _____, в МБУ «ЦППМИСП»
дата рождения

для получения психолого-педагогической, логопедической помощи (*нужное подчеркнуть*).

С Уставом МБУ «ЦППМИСП», лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка для обучающихся МБУ «ЦППМИСП», положением о порядке приема обучающихся в МБУ «ЦППМИСП», положением о защите персональных данных обучающихся МБУ «ЦППМИСП», локальными актами ознакомлен (а).

Даю информированное добровольное согласие на проведение психолого-педагогического, логопедического обследования моего ребенка.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание первой медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) ребенка, а также ребенка в порядке, установленном способами, указанными в п. 1,3 ст.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи (ФИО)

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору муниципального бюджетного учреждения
«Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи»
Устюговой И.А.

Ф.И.О. обучающегося, достигшего 15-летнего возраста (полностью)

дата рождения: _____,
проживающего(ей) по адресу: _____

Контактный телефон _____
Паспорт: серия _____ № _____,
выдан (кем и когда) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в МБУ «ЦППМИСП» для получения психолого-педагогической помощи.

С Уставом МБУ «ЦППМИСП», лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка для обучающихся МБУ «ЦППМИСП», положением о порядке приема обучающихся в МБУ «ЦППМИСП», положением о защите персональных данных обучающихся МБУ «ЦППМИСП», дополнительной общеразвивающей программой, локальными актами ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном способами, указанными в п. 1,3 ст.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

подпись

расшифровка подписи (ФИО)

Дата «__» _____ 20__ г.

Директору муниципального бюджетного учреждения
«Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи»
Устюговой И.А.

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

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____,

(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт _____, выдан

(серия, номер)

(когда, кем)

(в случае опекуинства / попечительства указать реквизиты подтверждающего документа)

прошу зачислить мою(его) дочь

(сына)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

_____ «__» _____ 20__ года рождения в МБУ
«ЦППМИСП» для обучения по дополнительной общеразвивающей программе социально-
гуманитарной направленности «_____» по очной
форме обучения.

Паспорт (свидетельство о рождении) ребенка _____, выдан _____
(серия, номер) (когда, кем)

Гражданство ребенка _____

Адрес проживания ребенка: _____

Подтверждаю _____ ограничений _____ возможности здоровья и необходимости
(отсутствие / наличие)

создания специальных условий для освоения дополнительных общеразвивающих программ.

Инвалидность ребенка _____ (Копия подтверждающего документа прилагается).
(в случае наличия ограничений) (группа инвалидности)

С Уставом МБУ «ЦППМИСП», лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка для обучающихся МБУ «ЦППМИСП», положением о порядке приема обучающихся в МБУ «ЦППМИСП», положением о защите персональных данных обучающихся МБУ «ЦППМИСП», дополнительной общеразвивающей программой, локальными актами ознакомлен (а).

Даю согласие на участие ребенка в интервью, фото и видео съемке, на редактирование и использование фото-, видеозаписей в некоммерческих целях, а также в рекламе МБУ «ЦППМИСП», включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и других средствах.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание первой медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) ребенка, а также ребенка в порядке, установленном способами, указанными в п. 1,3 ст.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

подпись родителя(законного представителя)

расшифровка подписи (ФИО)

Дата

«__»

20__

г.

Директору муниципального бюджетного учреждения
«Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи»
Устюговой И.А.

Ф.И.О. обучающегося, достигшего 15-летнего возраста (полностью)

дата рождения: _____,
проживающего(ей) по адресу: _____

Контактный телефон _____
Паспорт: серия _____ № _____,
выдан (кем и когда) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в МБУ «ЦППМИСП» для обучения по дополнительной
общеразвивающей программе социально-гуманитарной направленности
«_____».

С Уставом МБУ «ЦППМИСП», лицензией на право ведения образовательной
деятельности, правилами внутреннего распорядка для обучающихся МБУ «ЦППМИСП»,
положением о порядке приема обучающихся в МБУ «ЦППМИСП», положением о защите
персональных данных обучающихся МБУ «ЦППМИСП», дополнительной общеразвивающей
программой, локальными актами ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном способами,
указанными в п. 1,3 ст.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта
персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный
телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ,
обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

подпись

расшифровка подписи (ФИО)

Дата «__» _____ 20__ г.

