

ПРИНЯТЫ
Педагогическим советом
(пр. от 31.08.2020 № 1)

СОГЛАСОВАНЫ
Советом родителей
(пр. от 30.08.2020 №1)



ПРАВИЛА
приема учащихся в Муниципальное казенное учреждение
дополнительного образования «Центр детского творчества»

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Законом РФ «Об образовании в Российской Федерации», Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, Утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 196, Административного регламента предоставления муниципальной услуги «Зачисление в образовательную организацию» от 21.01.2021 № 16, Уставом учреждения.

2. В МКУДО «Центр детского творчества» (далее – Центр) принимаются дети в возрасте от 5 до 18 лет.

3. В Центр учащиеся зачисляются без предъявления требований к уровню образования.

4. Зачисление происходит на основе добровольного выбора дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ учащимися до 14 лет – совместно с родителями (законными представителями), старше 14 лет – самостоятельно и с родителями (законными представителями).

5. При поступлении в Центр детей предъявляются:
сертификат дополнительного образования детей;
заявление родителей (законных представителей) о приеме ребенка в МКУДО «Центр детского творчества» (Приложение 1) или заявление ребенка в случае достижения им возраста 14 лет и более (Приложение 2);
документ, удостоверяющий, что заявитель является законным представителем ребенка;

согласие родителя(лей) законного(ных) представителя(лей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных;

при зачислении детей для обучения по дополнительным общеобразовательным программам в области физической культуры и спорта предъявляется медицинская справка об отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом спорта.

6. Заявление о приеме на обучение и документы для приема на обучение подаются одним из следующих способов:

лично в общеобразовательную организацию;

в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машинночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты организации или электронной информационной системы

МКУДО «Центр детского творчества»

организации, в том числе с использованием функционала официального сайта организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или иным способом с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

с использованием функционала (сервисов) региональных порталов государственных и муниципальных услуг, являющихся государственными информационными системами субъектов Российской Федерации, созданными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

7. В Центр могут быть приняты дети, проживающие на территории Майского муниципального района, а также других муниципальных образований для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

8. Комплектование учебных групп производится по мере поступления заявлений.

9. Зачисление учащихся в Центр производится в период с 15 августа по 15 сентября и в течение учебного года при наличии желающих и свободных для зачисления мест.

10. Перечень оснований для отказа в предоставлении муниципальной услуги:

- отсутствие мест в Центре;
- наличие медицинских противопоказаний для посещения ребенком образовательного учреждения.

**ФОРМА
заявления родителя(лей) (законного(ных) представителя(лей))**

Директору _____
наименование Учреждения

Ф.И.О.

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) _____
Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребенка

в объединение _____

наименование учреждения

Дата рождения ребенка _____

Адрес регистрации ребенка _____

Адрес проживания ребенка _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) матери (законного представителя) _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты, контактный телефон _____

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

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты, контактный телефон _____

имею, не имею, указать какое именно право

Уведомляю о потребности моего ребенка _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребенка

в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания учащегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

название ДООП, реквизиты заключения ПМПК

число

подпись

Ф.И.О.

Прошу организовать для моего ребенка _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребенка

МКУДО «Центр детского творчества»

обучение на _____
язык образования

число

подпись

Ф.И.О.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой учреждения, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся

ознакомлен/не ознакомлен

число

подпись

Ф.И.О.

Дата _____

Подпись _____ (Ф.И.О.)

ФОРМА
заявления учащегося, достигшего возраста 14 лет

Директору _____
наименование Учреждения _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. ребенка (последнее - при наличии) _____
Адрес проживания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня _____
Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребенка _____

в объединение _____

наименование учреждения _____

Дата рождения _____
Адрес регистрации _____
Адрес проживания _____
Ф.И.О. (последнее - при наличии) матери (законного представителя) _____

Адрес регистрации _____
Адрес проживания _____
Адрес электронной почты, контактный телефон _____
Ф.И.О. (последнее – при наличии) отца (законного представителя) _____

Адрес регистрации _____
Адрес проживания _____
Адрес электронной почты, контактный телефон _____

Уведомляю о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации моего обучения и воспитания в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или справкой об инвалидности в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

название ДООП, реквизиты заключения ПМПК _____

число _____

подпись _____

Ф.И.О. _____

Прошу организовать обучение на _____
язык образования _____

МКУДО «Центр детского творчества»

число

подпись

Ф.И.О.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой учреждения, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся

ознакомлен/не ознакомлен

число

подпись

Ф.И.О.

Дата _____

Подпись _____ (Ф.И.О.)

