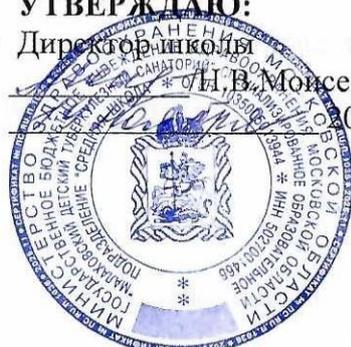


**Министерство здравоохранения Московской области
специализированное образовательное подразделение «Средняя школа»
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Московской области «Малаховский детский туберкулезный санаторий»**

УТВЕРЖДАЮ:

Директор школы

И. В. Моисеева
2025г.



**ПРАВИЛА ПРИЕМА
НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
в дошкольное отделение
специализированного образовательного подразделения
«Средняя школа»
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Московской области
«Малаховский детский туберкулезный санаторий»**

I. Общие положения

1.1. Настоящие Правила приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования (далее - Правила) разработаны в соответствии Федеральным законом №273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Порядком приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденным Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 15 мая 2020г. № 236 и Положением о специализированном образовательном подразделении «Средняя школа» ГБУЗ Московской области «Малаховский детский туберкулезный санаторий» (далее – ДО Школа).

1.2. Правила приема являются локальным нормативным актом ДО Школа, определяют порядок приема граждан Российской Федерации в

организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основной образовательной программе дошкольного образования.

1.3. Правила регламентируют прием на обучение граждан, проживающих на территории Московской области, имеющих право на получение образования по реализуемым образовательным программам дошкольного образования.

1.4. Родители (законные представители) пациента при поступлении на длительное лечение в санаторий должны ознакомиться с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о школе, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников.

II. Общие требования к приему на обучение по образовательным программам дошкольного образования

2.1. Прием и зачисление пациентов/воспитанников на обучение в ДО Школа по образовательным программам дошкольного образования осуществляется в течение всего календарного года на период прохождения лечения ребенка в ГБУЗ Московской области «Малаховский детский туберкулезный санаторий».

2.2. Для зачисления в ДО Школа необходимо предоставить Справку об обучении в дошкольном образовательном учреждении по месту жительства.

2.3. При поступлении в ДО Школа родитель (законный представитель) заполняет следующие документы:

2.3.1. Педагогическую карту ребенка, где указываются следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, адрес места жительства и дата рождения;
- сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество и контактный телефон;

- посещает или не посещает на постоянной основе дошкольное учреждение по месту жительства.

Форма педагогической карты ребенка прилагается (приложение №1).

2.3.2. Согласие на обработку персональных данных;

2.3.3. Согласие на размещение фотографий, видеоматериалов или другой личной информации (фамилия, имя) ребенка на информационных стендах, выставках, социальных сетях и сайте ГБУЗ Московской области «Малаховский детский туберкулезный санаторий».

III. Прием на обучение

по образовательным программам дошкольного образования

3.1. На обучение по образовательным программам дошкольного образования принимаются дети от 1 года до 8 лет.

3.2. Прием детей осуществляется в течение всего учебного года при предъявлении справки об обучении в дошкольном образовательном учреждении по месту жительства.

3.3. Родители (законные представители) ребенка имеют право по своему усмотрению представлять другие документы, в том числе характеристику, медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка и др.

3.4. Сведения о зачислении ребенка в ДО Школа фиксируются в «Журнале учета движения воспитанников».

Педагогическая карта ребенка

Поступил(а): «__» _____ 20__ г. Выписан: «__» _____ 20__ г.

Фамилия

Имя/ Отчество

Дата рождения «__» _____ 20__ г., (полных лет) _____ лет

Адрес:

Посещает детский сад № _____ (название д/с, город, поселок, др.)

группа: раннего возраста, младшая, старшая, подготовительная (нужное подчеркнуть)

ФИО родителей (законных представителей) / контактный телефон:

Мать _____

Тел. _____

Отец _____

Тел _____

Сведения о семье (неполная, полная, многодетная, приемная, др.):

Особые отметки (особенности, которые необходимо учесть педагогам в работе с ребенком)

Краткая характеристика ребенка: (интересы, увлечения, особенности поведения и др.)