

# КЕЛІСІМ ШАРТ № \_\_\_\_\_

Ойыл селосы

«18» 09 2023 ж.

"Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі" мемлекеттік мекемесінің "Балдырған" бөбекжай-бақшасы" мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорынының Жарлығы негізінде, аталған «Мекеме» меңгерушісі Бисебаева Асел Каржауовна мен ата-аналар арасындағы келісім – шарты.

Әкесі: Бисенғалиев Жақшібек  
Мұқамил 8778 368 8740  
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Аманжол Нұрбәбек  
Кашегде Бүгә 8771 183 4641  
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Сейітова Аягул «22» 09 2023 ж.  
(Баланың аты-жөні туган күні, жылы)

Екінші жақтан осы келісім шарт құрылды:

## 1. Мекеме міндеті:

Баланы 2 мен 5 жас аралығындағы топқа құрылтайшы жолдамасы мен медициналық карта және туу туралы куәлік көшірмесі мен ата-анасының жеке куәлік көшірмесін негізге ала отырып жасына сай топқа қабылдау.

Балаға мынадай жағдай жасау: күтім, қадағалау, тәрбиелеу мен оқыту, денсаулығын нығайту мен қорғау, жеке парасаттылық және шығармашылық дамуына, баланың көтеріңкі көңіл-күйіне жағдай жасау, оның абыройын қорғау.

№615 17.08.2017 жылғы санитарлық ереже мен мөлшер келісімімен, тамақтың құнарлылығын қамтамасыз ету.

Сабақты бекітілген сабақ жоспары мен кестесіне және Мемлекеттік стандарт талаптарына сай өткізу.

Бала сырқаттанған кезінде, санаторлық емделу, ата-анасының демалысында, жазғы мерзім кезіндегі баланың денсаулығын нығайтуда 2 айға дейін орны сақталады.

## 2. Жұмыс кестесі:

Күндізгі жұмыс кестесі (5 күндік);

Жарғы келісімі бойынша, баланың қатысымы 08:00с. – 18:30с. дейін, ертеңгілік қабылдау 08:00 с. – 08:30 с. дейін.

## 3. Ата-аналар міндеті:

Баланың тамақтану төлем ақысы әр ағымдағы айдың 10-на дейін уақытында төленуі керек.

Бала ауырған жағдайда 2 күннен қалдырмай бала бақша әкімшілігіне хабарлауы қажет;

Белгілі себептерге байланысты немесе ата-аналардың еңбек демалысына байланысты, баланың орны сақталуы үшін арыз қалдыру;

Мекемде орын алған кемшіліктерді түзеу үшін мекеме басшылығын хабардар ету;

16 жасқа жетпеген және бөгде адамдарға баланы сеніп тапсыруға болмайды, егер сенген жағдайда ата-аналар сенім хат жазуы керек.

4.1. Ақтөбе облысы әкімдігінің 2023 жылғы 13 ақпандағы №31 қаулысы негізінде тамақтану үшін төлем мөлшері күніне - 700 теңге.

## 5. Кәсіпорын құқылы:

5.1. Ата-аналармен тығыз жұмыс жасай отырып, баланы тәрбиелеу мен оқыту әдістерін таңдау, талдау және қолдана отырып, кәсіпорын жарғысына сәйкес қосымша ақылы қызмет көрсету;

5.2. Баланы шығару жағдайлары:

- баланың айлық төлем ақысын уақытында төлемегені үшін (1айдан асса);

- ата-ана арызы бойынша баланың денсаулығына байланысты дәрігердің қорытынды қағазы негізінде баланың балабақшада қала алмауы;

- әкімшілікке ескертусіз 1 ай көлемінде балабақшаға себепсіз келмеген жағдайда.

- 5.3. Баланы тәрбиелеу мен оқытуда Ата-аналарға білікті ақыл-кеңес беру және көмек көрсету.
- 5.4. Бала саны азайған жағдайда (жазғы кезеңде) басқа топтарға ауыстыру.
- 5.5. Балабақшада қымбат әшекей бұйымдардың сақталуын жауапкершілікке алмайды.
- 5.6. Ата-аналарды 3 жұмыс күні ішінде хабардар ете отырып, құрылтайшының бұйрығымен мекеме баланың төлем ақысын көтеруге құқылы. Бұйрық шығарылып, өзгерістері келісім шартқа енгізілуі тиіс.
- 5.7. Ата-аналар келісім шарттағы жағдайларды жиі орындамаған жағдайда, оларға 10 күн бұрын хабарлама жасап, келісім шартты уақытынан бұрын бұзуға құқылы.
- 5.8. Осы келісім- шартты уақытынан бұрын бір жақты бұзуға болады.
- 6. Ата-аналар құқылы:**
- 6.1. Мекемедегі балалармен жүргізілетін жұмыстарды ұйымдастыруда ұсыныстар енгізуге;
- 6.2. Бала бақша меңгерушісі мен тәрбиешілердің жұмыс есебін тындауға;
- 6.3. Сабақтарға, мерекелерге, сайыстарға, ойын-сауықтарға қатысуға құқылы;
- 6.4. Осы келісім шартты уақытынан бұрын бір жақты бұза алады.
- 7. Келісім шарттың маңызды шарттары:**
- Мекеменің материалдық техникалық базасын жақсарту үшін, жөндеу жұмыстарын жүргізу үшін, мекемеге қосымша қаржы қорын ата-аналардың демеушілік көрсетуі болып табылады.
- 8. Келіспеушіліктердің шешілуі:**
- 8.1. Осы келісім шарттағы жағдайларға екі жақты келіспеушілік пікір туған жағдайда, іс жүзіндегі заңға сәйкес келісімге келу арқылы шешу;
- 8.2. Келіспеушіліктер шешілмеген жағдайда, іс жүзіндегі заң негізінде сот тәртібімен шешіледі.
- 9. Қорытынды жағдайлар:**
- 9.1. Келісім- шартқа енгізілген қосымшалармен өзгерістер жазбаша түрде және екі жақты қол қойылған жағдайда ғана заңды құжат болып табылады. Келісім- шартқа жазылған қосымшалар оның ажырамас бөлігі;
- 9.2. Келісім шарт 2 дана жазылған. Екі даналық келісім шартта бірдей күште келісім шарттың әр данасы екі жаққа беріледі.

10. Келісім шарт қол қойылған күннен күшіне енеді.

«18» 09 2023 ж.

«19» 09 2023 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК  
реквизиттері

БИН 000240001501  
АО "Евразийский Банк"  
ИИК KZ2794803KZT22030786  
БИК EURIKZKA

Мекен жай:  
Ақтөбе облысы  
Уилский район, с.Уил, АМАНКЕЛДЫ, 4  
тел: 2-11-31  
"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК  
меңгерушісі:

А.К.Бисебаева



Ата – аналар реквизиттері

Көше Бағай  
Үй 20 пәтер \_\_\_\_\_  
Үй тел: \_\_\_\_\_  
Жұмыс тел: \_\_\_\_\_  
Ұялы тел: 87711834641

Ата – аналар: \_\_\_\_\_



«Ақтөбе облысының білім  
басқармасы Ойыл ауданының  
білім бөлімі» ММ  
ГУ «Отдел образования Уилского  
района Управления Образования  
Актюбинской области»

Құжат электрондық әкімдік жүйесінде құрылған  
Документ сформирован системой электронного акимата

Өтініш  
номері:  
Номер  
заявления: УО.2023.073769.1

Берілген  
күні:  
Дата  
выдачи: 18.09.2023

## Направление в государственную детскую дошкольную организацию № 0007376901

В: ГККП ЯСЛИ-САД "БАЛДЫРҒАН"

Телефон: 87133272080

Әмілия, имя ребенка : ЕШІМОВА АЙАРУ ЖӘНІБЕКҚЫЗЫ

Дата рождения : 22.01.2021

Исполнитель: ГУ «Отдел образования Уилского района Управления  
Образования Актюбинской области»

Язык обучения: Казахский

Дата выдачи: 18.09.2023

Срок действия: до 22.09.2023

Примечание: Родителям необходимо прибыть в дошкольную организацию и зарегистрировать направление в течение 5-ти рабочих дней. Направление можно продлить до 30 календарных дней.

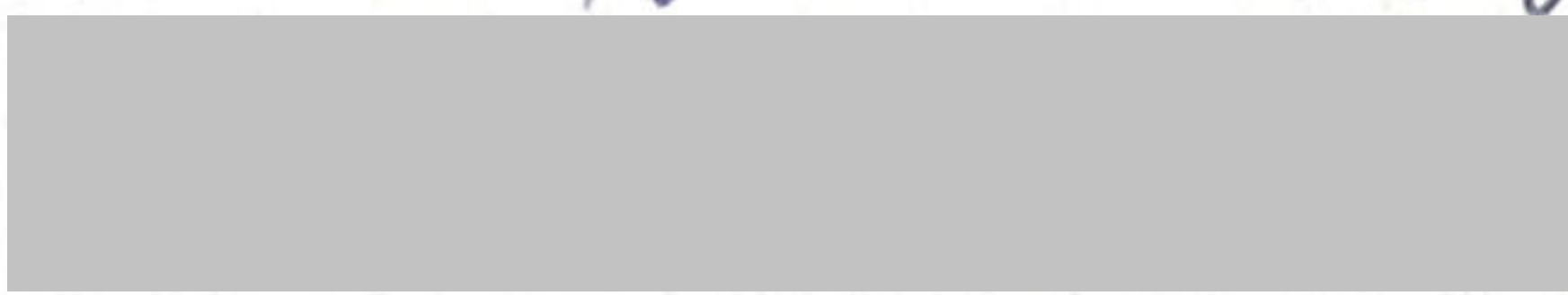
Необходимо по прибытию в дошкольную организацию предоставить следующие документы:

1. Направление на зачисление;
2. Документ, удостоверяющий личность одного из родителей или законных представителей (для идентификации);
3. Документ, свидетельствующий рождение ребенка (для идентификации);
4. Паспорт здоровья ребенка по форме предусмотренной Инструкцией по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорт здоровья ребенка", утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июня 2003 года № 469 (зарегистрированный в Реестре нормативных правовых актов под № 2423);
5. Справка о состоянии здоровья ребенка;
6. Заключение психолого-медико-педагогической консультации (для детей с особыми образовательными потребностями);



Бетпауыс

Тіліпова Аягу Қажібекқызы



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ  
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА



ПАСПОРТ  
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА  
АСТАНА - 2023

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

**ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**  
(код формы по ОКУД-026/у-3)  
**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ**  
(ОКУД бойынша кодтын нысаны 026/у-3)

1. **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**  
**БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ**

Балаңыз аты-жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Семшов Ануар Жәнібекұлы  
 Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/Дата рождения 22.01.2024  
 Жынысы:ер/эйел (қажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
 Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес  
 интернатного учреждения) Ашқ, Тараз 20 үй  
 Телефон (тұрғылықты орны) телефон (место жительства) 87711834641  
 Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника  
 телефон (мед/ұйым.) телефон (мед/орг.)  
 Қанның тобы/Группа крови Резус-фактор  
 Мүгедектік/Инвалидность

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар\Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, нешінші жылдан бастап)  
(для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия

Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар Вакциналная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген Аллерген	Баспақты жасы С-какого возраста	Диагнозды қою жылы Год установления диагноза

1. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР  
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер\Сведения о родителях

	А.Ж.Ә. туған жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Анасы Мать	Алимова И. Т.	орта	Отте орталығы
Әкесі Отец	Бисекенов К. В.	мұғалім	№ 14 Жұртқандық

Отбасының сипаттамасы – толық\толық емес (қажеттінін астың сызу керек)

Характеристика семьи – полная\неполная (нужное подчеркнуть)

Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия

Отбасылық анамнез (аурушандық)\ Семейный анамнез (заболевания)

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/аптадағы сағаттар Возраст/часов в неделю			
	4 жас\ 4 года	5 жас\ 5 лет	6 жас\ 6 лет	7 жас\ 7 лет
Спорт (қайсысы өкенин көрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в том числе танцы)				
Музыка				
Шет тілі Иностранный язык				
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)				

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ  
 ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан – 3 жасқа дейін/ В возрасте от 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста В 1 год	2 жаста В 2 года	3 жаста В 3 года
Тексеру күні/ Дата обследования		4.09.23	
Балаңыз жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2 жас	
Бойы/Рост		89	
Салмағы/Вес		13	
Шағымы/Жалобы		Мол	

Мамаңдардың тексеруі/Осмотры специалистов

Педиатр		
Хирург (ортопед)		
Офтальмолог		
Отоларинголог		
Невропатолог (1 жастан - в 1 год)		
Стоматолог (жыл сайын/ ежегодно)		
Өзге де мамандар Другие специалисты		
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нажіс анализі)		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар)		
Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		
Денсаулық тобы Группа здоровья		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесі және басқалар)		
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ		

Нысанның БҚСЖ бойынша коды код формы по ОКУД ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2021 жылғы «20» тамыз № 84 бұйрығымен бекітілген № 080/е нысанды медициналық құжаттама
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Филлиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» Актюбинской области	Медицинская документация Форма 080/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от «20» август 2021 года №КР ДСМ-84

Нәжістің, перионалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ  
 ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок  
 (от «18» 09 2023ж. (г.) № 694)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке снін аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Есешімов А
  2. Жасы (Возраст) . Мекен-жайы(адрес) Олең Тақай 2041
  3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации)-
  4. Зерттеу алғашқы, қайталап, қорытынды (Исследование первичное, повторное, контрольное)
  5. Зерттеуде анықталды: (при исследовании обнаружены): при исследовании фекалий возбудители паразитарных болезней не обнаружены; при исследовании соскобов возбудитель энтеробиоза не обнаружен.
  6. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные цисты)- не обнаружено
- Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие ИД) Приказ МНЭ РК от 31.03.2015г. № 283 «об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-эпидемиологических профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний»  
 Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә.(Ф.И.О. специалиста проводившего исследование) Куздибаева Н.С. Колы  
 (подпись)  
 Зертхана меңгерушісінің қолы Т.А.Ә. (Ф.И.О. подпись заведующего лабораторией) Калдыгулова С.С.  
 Мөр орны Санитарлық эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)  
 Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

Хаттама 2-данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)  
 Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады / Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям  
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН / Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА



«АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ  
 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»  
 МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ  
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫГЫНДАҒЫ  
 «ОЙЫЛ АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ»  
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІП ОРНЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама  
 Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

AS 67

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 14.09.2023

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Уилская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1 ЖСН/ИИН: \_\_\_\_\_



(Құрметті аспауыңызға) Ешкова Айгеру

3. Туған күні (Дата рождения) 22.01.2021ж

4 Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ Актюбинская, РАЙОН ул. Бакай 20

5. Медицинское заключение:

Д/З Дені сау

6. Рекомендации (при необходимости) Дерматологиялық дені сау

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку

Кабдрахманова Гулжан Күлтығайқызы

191372

