

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

« 07 » 06 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: Рашид Әділжан
Ата меңгерушісі

(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Айтжанова Ануар 87055836741
Әкесіне қатынассыз

(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Айтжанов Ануар « 01 » 05 2021 ж.
(Баланың аты-жөні, туған 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;

Мекемеде 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 тыңдауға;
- 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.

« 09 » 06 2023 ж.

« 09 » 06 2023 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURIKZKA

Ата – аналар реквизиттері

Көше Чкалова
Үй 238 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 77015838741

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

А.К.Бисебаева



Ата – аналар: [Signature]



«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.2023.063654.1

Берілген
күні:
Дата
выдачи: 07.06.2023

Мемлекеттік мектепке дейінгі балалар ұйымына жолдаманың № 0006365401

Қайда: ГККП ЯСЛИ-САД "БАЛДЫРҒАН"

Телефон: 87133272080

Баланың аты-жөні : АМАНКЕЛДІ НҮРҒИСА ӘДІЛХАНҰЛЫ

Туған күні : 01.05.2021

Орындаушы: «Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі» ММ

Оқыту тілі : Қазақ

Берілген күні: 07.06.2023

Әрекет ету мерзімі: 13.06.2023

Ескерту: Ата-аналарға мектепке дейінгі ұйымға келіп, жолдаманы 5 жұмыс күн ішінде тіркеу қажет. Жолдама мерзімін 30 күнге дейін ұзартуға болады.

Мектепке дейінгі ұйымға келгеннен кейін келесі құжаттарды ұсыну қажет:

1. Қабылдауға арналған жолдама;
2. Ата-анасының бірінің немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);
3. Баланың тууын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);
4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 24 маусымдағы № 469 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізлімінде № 2423 болып тіркелген) бекітілген "Бала денсаулығы паспорты" 026/у-3 есеп нысанын толтыру және жүргізу жөніндегі нұсқаулықта қарастырылған нысан бойынша баланың денсаулық паспорты;
5. Баланың денсаулығы туралы анықтама;
6. Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қорытындысы (ерекше білім беру қажеттілігі бар балалар үшін);



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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Аманжол Курмыс Әзілхамұлы
 Ұлты/Национальность қазақ Туган күні/Дата рождения 1.05.2024
 Жынысы: ер/эйел (кажеттісінің астың сызу керек)/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
 Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)/Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) қоңсар №110
 телефон (турғылықты орны)/телефон (места жительства) 8-747-663-79-19
 Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника СШ әурудіңік емхана
 телефон (мед.ұйым)/телефон (мед.орг.) _____
 Канның тобы/Группа крови _____ Ретус-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 кәсібі-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 Вакциальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген Аллерген	Баспақты жасы С какого возраста	Диагнозды қою жыты Год установления диагноза

**2. 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	Айтқалиева Аснұр Ермұхамұрысы	Арнаулы орна	Оңыл ауданы Әкімшілігі 8(713 32) 2-19-32.
Әкесі Отец	Хамит Әділхан Аманселдіұлы	Жоқары	Оңыл ауданы ІІБ-і 8(713 32) 2-18 98, 2-16-11.

Отбасының сипаттамасы - толық/толық емес (қажеттінің астын сызу керек)
Характеристика семьи - полная/неполная (нужное подчеркнуть)
Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия _____

Отбасының анамнез (аурушандық)\Семейный анамнез (заболевания)

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия _____

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

БАЛЛА ДЕНСАУЛЫҚ ПАССИВТІ

**8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІПГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ
МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

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

Параметрлері Параметры	050522 Жасты в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования	12.05.23		
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)	1 жас	2 жас	
Бойы/Рост	77 см	98	
Салмағы/Вес	10.900	11.	
Шағымы/Жалобы	ШТ	ДӘРІГЕР М.С.Б.	
Мамандардың тексеруі/Осмотрь специалистов			
Педиатр	Жорданов	Сая	
Хирург (ортопед)	Зыряков	Сая	
Офтальмолог	Жорданов	Сая	
Отоларинголог	Жорданов	Сая	
Невропатолог (1 жастан/в 1 год)	Жорданов	Сая	
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)	Жорданов	Сая	
Өзге де мамандар Другие специалисты	Жорданов	Сая	
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек күрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	Жорданов	Сая	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)	Жорданов	Сая	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	Среден		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	Ж	Қалып	
Денсаулық тобы Группа здоровья	II		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закрепление, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	ОИМ	Сая	
КОЛЫ/ПОДПИСЬ	Жорданов	Сая	

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Паразитологиялық сараптама орталығы Ақтөбе облысы бойынша филиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» Актюбинской области		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 № 174/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма 174/ у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от «20» август 2021 года № 84

Нәжістің, персоналды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
 ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перинальных складок

(от) «09» ^{№ 247} шорт 2023ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сiнін аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Маманжолды Нуржол
 2. Жасы (Возраст) 2021 Мекен-жайы (адрес) п - Жш
 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 НД) 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)

Т.А.Ә, қолы (Ф.И.О. подпись) -

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



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

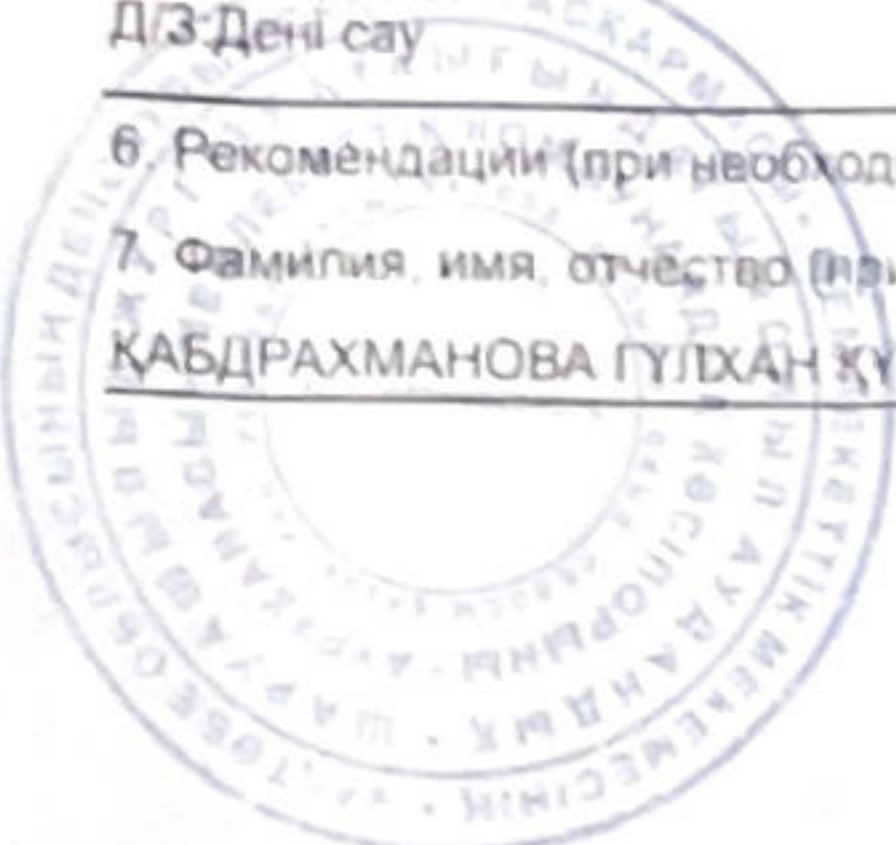
Форма № 027/у *W352*

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 09.06.2023

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

- 1. ЖСН/ИН: [REDACTED]
- 2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АМАНКЕЛДІ НҮРҒИСА ӘДІЛХАНҰЛЫ
- 3. Туған күні (Дата рождения): 01.05.2021
- 4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Бакаева, ДОМ: 16КВ2
- 5. Медицинское заключение:
Д/З Дені сау
- 6. Рекомендации (при необходимости): "Д" есепте тұрмайды
- 7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ҚАБДРАХМАНОВА ГҮЛХАН ҚҰТТЫҒАЙҚЫЗЫ 191372



[Handwritten signature]
Мөр
(Печать)