

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

« 01 » 11 2024 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: Сағұндық Бақтыяр
Зредин 877 12264902
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Саттар Сүлей
Ақшымар үйі Жетпіс 87057721415
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Сағұндық Жәді «10» 04 2021 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;

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 (1 айдан 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.**

« 05 » 11 2024 ж.

« 05 » 11 2024 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURIKZKA

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

А.К.Бисебаева



Ата – аналар реквизиттері

Көше Абай
Үй 7/2 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 8705 930 4415

Ата – аналар: _____



"Dara bala" ақпараттық жүйесі

Ақтөбе облыс әкімдігі

Сайт: darabala.kz

Бірігей номері:
DDO.2024.104765.1

Өтінім күні: 05.11.2024

Жолдама күні: 05.11.2024



МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫНА ЖОЛДАМА №23297

Мекеме атауы: "Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі" ММ "Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
Мекен-жайы: Ақтөбе облысы, Ойыл ауданы, Ойыл ауылы, Аманкелді көшесі, 4
Байланыс: 87133272080

Аты-жөні: САДЫҚОВА АҚБИБІ БАҚТИЯРҚЫЗЫ

Туған жылы: 10.04.2021

Оқу тілі: Қазақша

Жолдама күні: 05.11.2024

Жарамдылық мерзімі: 10.12.2024

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) Қағидалардың 1 және 5-қосымшаларына сәйкес нысан бойынша өтініш;
 - 2) "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы) бекітілген № 065/е нысанды профилактикалық екпелердің картасы;
 - 3) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "052-2/у" нысандағы "Бала денсаулығы паспорты";
 - 4) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанындағы анықтама;
 - 5) психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қорытындысының (мүмкіндігі шектеулі балалар үшін) (болған жағдайда) электронды көшірмесі;
 - 6) әскери қызметшінің немесе арнаулы мемлекеттік органдардың, құқық қорғау органдарының, фельдъегерлік байланыс қызметкерінің жұмыс орнынан берілген, уәкілетті адамның қолымен және мөрмен (бар болса) расталған анықтаманың электронды көшірмесі (берілген күннен бастап бір ай ішінде жарамды);
 - 7) ұйым басшысының мөрмен және қолымен расталған педагогтің, медициналық қызметкердің жұмыс орнынан анықтама (берілген күннен бастап бір ай ішінде жарамды), дипломның электронды көшірмесі; Жеке басын куәландыратын құжаттар, баланың туу туралы куәлігі туралы мәліметтер, МДҰ-ға бірінші ретте жолдама алуды растайтын мәліметтер тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден тартылады.
- Резидент еместер үшін:
- 1) Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;
 - 2) көрсетілетін қызметті алушының (ата-анасының бірінің немесе заңды өкілінің) жеке басын куәландыратын құжаттың электронды көшірмесі;
 - 3) баланың туу туралы куәландыратын құжаттың электронды көшірмесі;
 - 4) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанындағы профилактикалық егу картасы;
 - 5) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Бала денсаулығы паспорты" "052-2/у" нысандағы анықтама;
 - 6) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанындағы анықтама;
 - 7) психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация қорытындысының электронды көшірмесі (мүмкіндігі шектеулі балалар үшін) (бар болса)



210410654487



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

Dis конжик

А ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Көні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Сағдинова Ақбиді

Түрлілік қазан Туған күні/Дата рождения 10.04.2021

Жыныс (қажеттісінің астын сызу керек)
қалың (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Түрленев 36-40 н

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) _____

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника ГП 1

_____ телефон (мед/ұйым.) телефон (мед/орг.) _____

Қанның тобы/Группа крови _____ Разус-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 (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		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, нәшінші жылдан бастап
для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия

Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Бастапқы жасы Возраст начала	Диагнозды қою жылы Год установления диагноза	Ескерту Примечания

2. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР / АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-анапары туралы мәліметтер / Сведения о родителях

	А.Ж.Ә., туған жылы Ф.И.О. год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс тел Место работы, телефон
Анасы Мать	Саттар Сағиши	ср. спец.	не роб
Әкесі Отец	Сағинов Бақтиер	Юрси	тренер

Отбасының сипаттамасы - толық/толық емес (қажеттісінің астын сызу керек)

Характеристика семьи - полная/неполная (нужное подчеркнуть)

Тұрмыстық жағдайы / Жилищно-бытовые условия үрб

Отбасылық анамнез (аурушандық) / Семейный анамнез (заболевания) нет

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 екенін көрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)				
Музыка				
Шет тілі/Иностран. язык				
Өзге де сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)				
Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/аптадағы сағаттар / Возраст/часов в неделю			
	10 жас 10 лет	12 жас 12 лет	14-15жас/ 14-15 лет	16-17 жас/ 16-17 лет
Спорт (қайсысы екенін көрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)				
Музыка				
Шет тілі/Иностран. язык				
Өзге де сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)				

Дата 08.04.24

Рост 98

Вес 12,5

Ребенок от 17 доношенной беременности 17 рочных родов.

Родился весом 3.150 кг, рост 52, крик сразу.

Период новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно по возрасту. От сверстников не отстает

Привит согласно по плану по календарью.

Наследственность и аллергоанамнез не отягощен

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з Зрелого

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы чистые.

Периферические лимфоузлы не увеличены.

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Стул и диурез в норме.

Диагноз Зрелого

Группа здоровья 1

Физ.развитие сред.

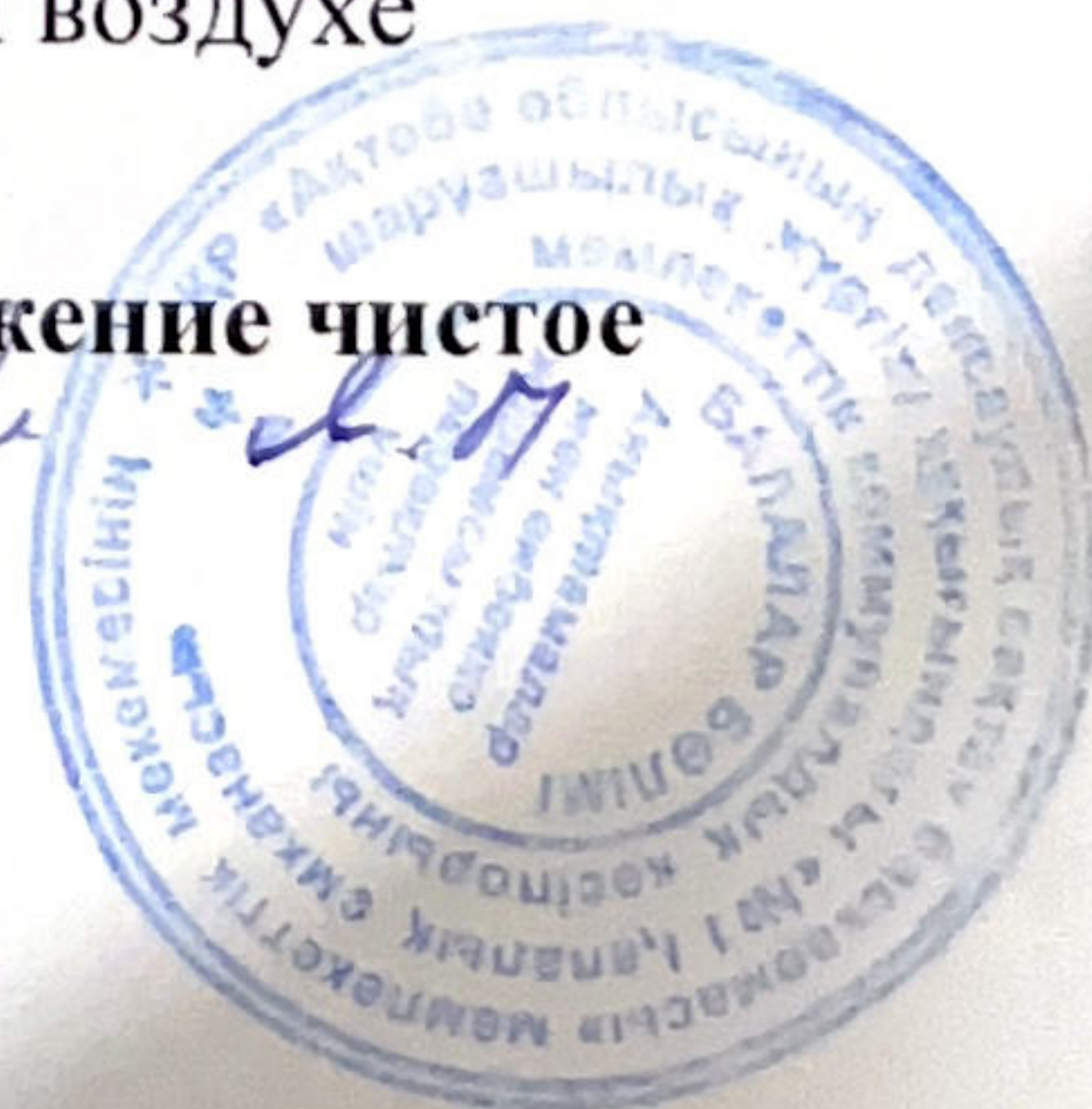
Физ.группа. А

Рекомендовано:

- 1.Режим
- 2.Сбалансированное питание
- 3.Витаминотерапия _____
- 4.Профилактика простудных заболеваний.
- 5.Закаливание, массаж
- 6.Прогулка на свежем воздухе
- 7.Гимнастика

Эпидемиологическое окружение чистое

Педиатр:



8/12/24
допускаю
вс ст 1 ч
Зрелого

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

Қазақстан Республикасы Санитарлық-эпидемиологиялық
 Денсаулық сақтау министрлігі
 Ұлттық сараптама орталығы»
 ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
 РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК
 КӨРСАТҚЫНЫҢ АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША
 ФИЛИАЛЫНЫҢ ОЙЫЛ АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ

Филiaal РГП на ПХВ «Национальный центр
 экспертизы»
 Актюбинской области

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
 код формасы 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

Медицинская документация
 Форма 080/у
 Утверждена приказом Министра национальной
 экономики Республики Казахстан от «20» август 2021
 года № 84

Нәжістің, перионалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
 ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перинальных складок
 № 674 (от «27» 11 2024ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Садықова А.
 2. Жасы (Возраст) 2021 Мекен-жайы (адрес) С. Уил
 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 инсталар (Простейшие, вегетативные цисты) - не обнаружено
- Үлгілердің (шн) НК-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие ИД) Приказ МЗ РК от 16.05.2022г. № КР ДСМ-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-эпидемиологических профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний»
- Зерттеу жүргізген маманының Т.А.Ә. (Ф.И.О. специалиста проводившего исследование) Колпагамбетова Г.К. Қолы
- (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 министрлігінің міндетін атқарушының
 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
 нысандағы медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
 обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

«ОЙЫЛ АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ»
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ
 Форма № 027/у 1687

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 25.11.2024

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

1. ЖСНМИН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество пациента): САДЫҚОВА АҚБИБІ БАҚТИЯРҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 10.04.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтобынская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Абая, ДОМ: 2КВ2
5. Медицинское заключение:
Дені сау, қоршаған орта таза

6. Рекомендации (при необходимости):
с/с

7. Фамилия, инициалы (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
АЙДЫНҒАЛИ АСЫЛ АҚЫЛБЕКҚЫЗЫ 238679



Мөр
(Печать)