

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«07» 06 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: Бисебаев Азамат
Азамат 8775756 5253
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Бисебаева Гүлмира
Гүлмира 7705944 0302
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Азамат Азамат «07» 11 2024 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 (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.

« 07 » 06 2024 ж.

« 07 » 06 2024 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURKZKA

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 Масанд
Үй 17 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 87256867600

Ата – аналар:

[Signature]



ИС "Dara bala"
Акимат Актюбинской области
Сайт: darabala.kz

Уникальный номер:
DDO.2024.79877.1

Дата заявки: 17.04.2024

Дата направления: 07.06.2024



НАПРАВЛЕНИЕ №8044 В ДОШКОЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Наименование организации: ГККП "Ясли-сад "Балдырған"

Адрес: Ақтөбе облысы, Ойыл ауданы, Ойыл ауылы, Аманкелді көшесі, 4

Контакты: 87133272080

Ф.И.О.: БОЛАТ ТОМИРИС САМФАТҚЫЗЫ

Год рождения: 27.11.2021

Язык обучения: Қазақша

Дата направления: 07.06.2024

Срок действия: 13.06.2024

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);



Проф осмотр 2024

Вес 12
Рост 83

Педиатр

Демисов



Невропатолог

Зарев АР: Аманжол

Окулист

Зарев

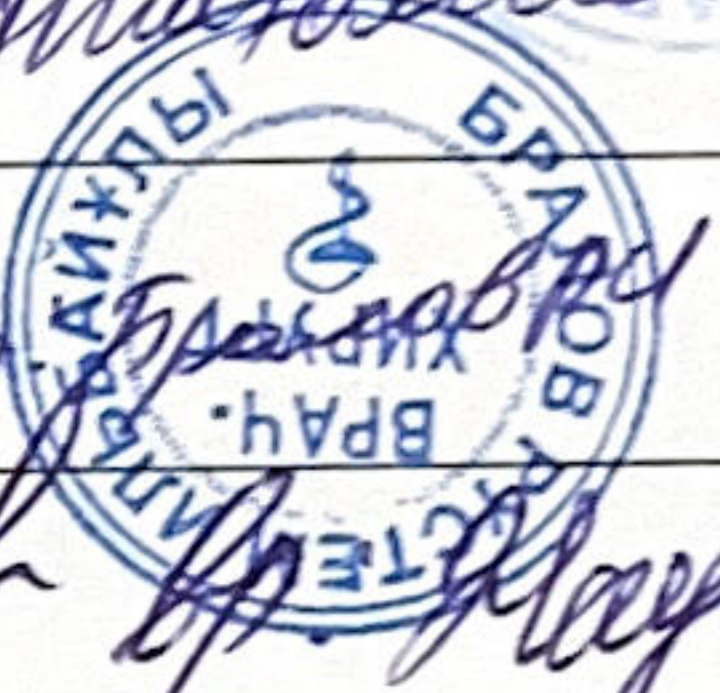


Лор

Зарев

Хирург

Зарев



Психолог

Зарова



Стоматолог

Зарова

Арманжол

Зарова



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫ БЫЛАРҒА РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫНЫҢ АҚТӨБЕ ОБЛЫСТЫҚ ФИЛИАЛЫНЫҢ ОЙЫЛ АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ	Нысанның БҚСЖ бойынша коды код формы по ОКУД _____ КҮЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» Актюбинской области	№ _____	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, перианалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок
 № 578 (от «10» июля 2024ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Болат Мамыр
2. Жасы (Возраст) 2024 Мекен-жайы(адрес) Жыл
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. Қолы

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

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете; не состоит

Дата выдачи 11.06.2024

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

1. ЖСН/ИИН: [REDACTED]

2. Пациенттің тегі, аты, екесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БОЛАТ ТОМИРИС САМФАТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 27.11.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Уилский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский , АУЛ(СЕЛО): Уил , УЛИЦА: Масатова
, ДОМ: 17

5. Медицинское заключение:
дені сау

6. Рекомендации (при необходимости): эпид аймақ таза.

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

230320

