

**ПРИНЯТО** на заседании  
Педагогического совета  
МБОУ ЦППМСП  
от «02» 02 20 17 г  
Протокол № 2

**УТВЕРЖДАЮ**  
директор МБОУ ЦППМСП  
Н.В. Чевлытко  
Приказ № 36 от «02» 02 20 17 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о правилах приема и отчисления**  
**в муниципальное бюджетное образовательное учреждение**  
**«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным Законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Уставом муниципального бюджетного образовательного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

1.2. Настоящее Положение разработано в целях обеспечения реализации прав детей, родителей, педагогов на получение психолого-педагогической помощи, освоение дополнительных и коррекционно-развивающих программ.

1.3. Настоящее Положение устанавливает общий порядок приема и отчисления детей (обучающихся, воспитанников) и взрослых (родителей, законных представителей) в муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр).

**2. Правила приема.**

2.1. В центр принимаются дети (воспитанники, обучающиеся) от 3 до 18 лет.

2.2. К освоению дополнительных и коррекционно-развивающих программ допускаются любые лица без предъявления требований к уровню образования, если иное не обусловлено спецификой реализуемой образовательной программы.

2.3. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании письменного заявления на оказание психологических услуг их родителей (законных представителей) (приложение 1).

2.4. За получением психолого-педагогической помощи обучающиеся старше 14 лет могут обращаться самостоятельно. Прием обучающихся старше 14 лет в Центр осуществляется на основании их письменного заявления на оказание психологических услуг (приложение 2).

2.5. Заявление о приеме ребенка в Центр регистрируется в журнале приема заявлений.

2.6. Анонимный прием проводится по желанию клиента, фиксируется в консультационной карте, но без прописывания персональных данных.

2.7. Центр вправе отказать в прием в следующих случаях:

отсутствии необходимой квалификации специалиста на оказание определенного вида психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;

возраст ребенка не соответствует реализуемой программе;

возраст ребенка не соответствует пункту 2.2. настоящего Положения;

по медицинским показаниям;

при отсутствии свободных мест.

Количество мест для приема определяется исходя из условий, созданных для осуществления образовательного процесса с учетом санитарных норм и штатных возможностей Центра.

2.8. При приеме детей (обучающихся, воспитанников) администрация Центра знакомит родителей (законных представителей) с Уставом Центра, лицензией на осуществление образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность Центра.

С целью ознакомления родителей (законных представителей) обучающихся с указанными документами Центр размещает их копии на информационном стенде и официальном сайте Центра.

2.9. Факт ознакомления родителей (законных представителей) обучающегося, в том числе через информационные системы общего пользования, с Уставом Центра, лицензией на осуществление образовательной деятельности фиксируется в заявлении на оказание психологических услуг и заверяется личной подписью родителей (законных представителей) ребенка или подписью подростка, самостоятельно обратившегося в Центр.

2.10. На каждого ребенка (воспитанника, обучающегося) оформляется консультационная карта, которая хранится в Центре (приложение 3).

2.11. Прием детей (воспитанников, обучающихся) в Центр осуществляется в течение всего календарного года.

### **3. Общие требования к отчислению обучающихся.**

3.1. Обучающийся может быть отчислен из учреждения в связи с завершением обучения по дополнительной общеобразовательной, коррекционно-развивающей программе или досрочно.

3.2. Досрочное отчисление обучающегося возможно в следующих случаях:  
по инициативе родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося;

в случае отсутствия заинтересованности со стороны обучающегося, родителей (законных представителей);

систематических пропусков занятий, нарушения условий проведения занятий обучающимися, родителями (законными представителями).

3.3. Место за обучающимся в Центре сохраняется на время его отсутствия в случаях его болезни, карантина, прохождения санаторно-курортного лечения, в иных случаях в соответствии с семейными обстоятельствами.



Директору МБОУ ЦППМСП

Н.В.Чевлытко

родителя \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И. ребенка)

дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

посещающего образовательную организацию \_\_\_\_\_

(детский сад/группа, школа/класс)

Информация о родителях:

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Место работы матери \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Место работы отца \_\_\_\_\_

Запрос \_\_\_\_\_

Даю согласие на оказание психологических, логопедических услуг (диагностика, консультирование, коррекционные занятия, развивающие занятия) (нужное подчеркнуть).

С правилами приема, уставными документами, инструкцией по технике безопасности ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

По запросу учреждений образования, социального развития, здравоохранения предоставлять информацию о видах психологической, логопедической помощи и дате обращения: согласен, не согласен (нужное подчеркнуть).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Директору МБОУ ЦППМСП  
Н.В.Чевлытко

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подростка в родительном падеже)  
дата рождения \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
телефон \_\_\_\_\_,

обучающегося \_\_\_\_\_  
(школа, класс)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня по вопросу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать повод обращения)

Информация о родителях:

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место работы матери \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место работы отца \_\_\_\_\_

С правилами приема, инструкцией по технике безопасности, уставными документами ознакомлен(а) \_\_\_\_\_.

Даю согласие на оказание психологических, логопедических услуг (диагностика, консультирование, коррекционные занятия, развивающие занятия) (нужное подчеркнуть).

В случае выявления ситуаций, связанных с опасностью для жизни и здоровья, разрешаю поставить в известность родителей (законных представителей).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись)