|  |  |
| --- | --- |
|  | **Утверждено:**  ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»  Приказ № 37/3 от 24.08.2021 г. |

**Правила**

**приема в дошкольную группу**

**ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»**

**1. Общие положения**

1.1. Правила приема на обучение в дошкольную группы ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – правила) разработаны в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Минпросвещения России от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

- Порядком приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Минпросвещения России от 15.05.2020 г. № 236;

- Уставом ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и другими локальными актами.

1.2. Правила определяют требования к процедуре и условиям зачисления граждан РФ (далее – ребенок, дети) в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» для обучения по основной адаптивной образовательной программы (дошкольное образование).

1.3. Дошкольная группа ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» обеспечивают прием детей, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

**2. Организация приема на обучение**

2.1. Прием в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» осуществляется в течение календарного года при наличии свободных мест.

2.2. Дошкольная группа ГАУ АО “Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями” осуществляют прием всех детей, имеющих на это право, в возрасте с 3 до 8 лет.

2.3. Лицо, ответственное за прием документов и заявлений, утверждается приказом директора.

2.4. Лицо, ответственное за прием, обеспечивает своевременное размещение на информационном стенде в дошкольной группе ГАУ АО “Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями” и на официальном сайте организации в сети «Интернет» (<https://centr-reabilitacii.ru/>):

- настоящих правил;

- копии устава ГАУ АО “Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями”, лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательных программ и других документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников;

- примерных форм заявлений о приеме в дошкольную группу.

2.5. Выбор языка образования, изучаемых родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка, государственных языков республик РФ осуществляется по заявлениям родителей (законных представителей) детей при приеме на обучение.

**3. Порядок зачисления на обучение по основным образовательным программам дошкольного образования**

3.1. Прием детей, зачисляемых в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», на обучение по образовательным программам дошкольного образования осуществляется по личному заявлению родителя (законного представителя) (Приложение №1) ребенка при предъявлении оригинала документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).

3.2. Для зачисления в дошкольные группы родители (законные представители) детей дополнительно к заявлению предъявляют следующие документы:

- оригинал свидетельства о рождении ребенка и (или) документ, подтверждающий(е) законность представления прав ребенка;

- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства;

- медицинское заключение.

3.3. При необходимости родители предъявляют:

- документ, подтверждающий установление опеки;

- документ психолого-медико-педагогической комиссии.

3.4. При приеме любых заявлений ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» обязано знакомиться с документом, удостоверяющим личность заявителя, для установления его личности, а также факта родственных отношений и полномочий законного представителя.

3.10. При приеме заявления о приеме в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» родителей (законных представителей) знакомят с уставом ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми дошкольными группами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

3.11. Факт ознакомления родителей (законных представителей) ребенка с документами, указанными в пункте 3.10 правил, фиксируется в заявлении и заверяется личной подписью родителей (законных представителей) ребенка.

Подписью родителей (законных представителей) ребенка фиксируется также согласие на обработку их персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

3.12. ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» осуществляет регистрацию поданных заявлений о приеме в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и документов в журнале регистрации заявлений о приеме, о чем родителям (законным представителям) выдается расписка (Приложение № 2). В расписке указывается регистрационный номер заявления о приеме ребенка в дошкольную группу и перечень представленных документов. Иные заявления, подаваемые вместе с заявлением о приеме в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», включаются в перечень представленных документов. Расписка заверяется подписью лица, ответственного за прием.

3.14. С родителями (законными представителями) детей, которые сдали полный комплект документов, предусмотренных настоящими правилами в течении пяти рабочих дней, заключается договор об образовании по образовательным программам дошкольного образования, (Приложение № 4).

3.15. Зачисление ребенка в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» оформляется приказом директора в течение трех рабочих дней после заключения договора.

3.16. На каждого зачисленного в дошкольную группу ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ребенка формируется личное дело.

***Приложение №1***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Зачислить в разновозрастную******группу***  ***Директор ГАУ АО «Областной***  ***реабилитационный центр***  ***для детей и подростков с***  ***ограниченными возможностями»***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В.Кишко***  Приказ № \_\_\_\_\_\_, от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | ***Директору ГАУ АО «Областной***  ***реабилитационный центр***  ***для детей и подростков с***  ***ограниченными возможностями»***  ***от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  (Ф.И.О. заявителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка в состав воспитанников дошкольной группы ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» ***в разновозрастную группу с « » 20 г.*** На основании ст.14 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. прошу организовать для моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реализацию образовательной программы на русском языке, как родном языке.

Потребность в обучении ребенка по основной адаптивной образовательной программе (дошкольное образование) имеется/не имеется (подчеркнуть).

Даю/не даю (подчеркнуть) согласие на обучение ребенка по основной адаптивной образовательной программе (дошкольное образование).

Направленность дошкольной группы: \_компенсирующая.

Необходимый режим пребывания: \_\_с 8.00 до 18.00.

**Сведения о ребенке:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество (при наличии)** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Место рождения** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Адрес места жительства** |  |
| **Свидетельство о рождении** | **№ серия** |

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество (при наличии)** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Адрес места жительства** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Е-майл** |  |
| **Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число) (месяц) (год) (подпись)

С Уставом ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен (а)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число) (месяц) (год) (подпись)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных»

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число) (месяц) (год) (подпись)

Расписку о приеме документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*г.р.,* получил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_.

( Ф.И.О. ребенка, дата рождения) «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число) (месяц) (год) (подпись)

***Приложение 2***

**Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»**

**Расписка**

в получении документов, представленных родителем (законным представителем) ребенка

Настоящим удостоверяется, что заявитель, родитель (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_представил в ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» нижеследующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Оригинал / копия** | **Количество** |
| 1 | Заявление о приеме ребенка | оригинал |  |
| 2 | Паспорт родителя | копия |  |
| 3 | Свидетельство о рождении ребенка | копия |  |
| 4 | Индивидуальная программа предоставления социальных услуг | оригинал |  |
| 5 | Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка | оригинал |  |
| 6 | Сведения о регистрации ребенка по месту жительства | оригинал, копия |  |
| 7 | Согласие на обработку персональных данных | оригинал |  |
| 8 | Иные документы (предоставляются по желанию родителей (законных представителей)):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Итого |  |  |

Регистрационный № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Документы сдал: Документы принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись) (Ф.И.О., подпись)

М.П.

***Приложение №4***

**ДОГОВОР**

**об образовании по образовательным программам дошкольного образования**

г. Астрахань "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кишко Татьяны Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

родителей (законных представителей) именуемых в дальнейшем "Заказчик», в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

(дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места жительства ребенка)

именуемого в дальнейшем "Воспитанник", совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**I. Предмет договора**

1.1. Предметом договора являются оказание Учреждением Воспитаннику образовательных услуг в рамках реализации основной образовательной программы дошкольного образования (далее - образовательная программа) в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее - ФГОС дошкольного образования), содержание Воспитанника в Учреждении, присмотр и уход за Воспитанником (включая комплекс мер по организации питания, хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня).

1.2. Форма обучения очная.

1.3. Наименование образовательной программы:

«Основная адаптивная образовательная программа (дошкольное образование) Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

1.4. Срок освоения образовательной программы (продолжительность обучения) соответствует периоду действия договора о предоставлении социальных услуг.

1.5. Режим пребывания Воспитанника в Учреждении организации 10 часов.

1.6. Воспитанник зачисляется в дошкольную группу.

**II. Взаимодействие Сторон.**

***2.1. Исполнитель вправе****:*

2.1.1. Самостоятельно осуществлять образовательную деятельность.

2.1.2. Отчислить Воспитанника из Учреждения по следующим основаниям:

- по заявлению родителей (законных представителей);

- по истечении срока действия настоящего договора;

2.1.3. Не принимать больного Воспитанника, а также не принимать Воспитанника, который отсутствовал в течение 5 календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), без справки медицинского учреждения здравоохранения.

***2.2. Заказчик вправе:***

2.2.1. Получать от Исполнителя информацию:

- по вопросам организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, предусмотренных [разделом I](#Par74) настоящего Договора;

- о поведении, эмоциональном состоянии Воспитанника вовремя его пребывания в Учреждении, его развитии и способностях, отношении к образовательной деятельности.

2.2.2. Знакомиться с Уставом Учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности Воспитанника и Заказчика.

2.2.3. Выбирать виды дополнительных образовательных услуг, в том числе оказываемых Исполнителем Воспитаннику за рамками образовательной деятельности на возмездной основе.

2.2.4. Принимать участие в организации и проведении совместных мероприятий с воспитанниками в Учреждении (праздники, развлечения и др.).

2.2.5. Создавать (принимать участие в деятельности) коллегиальных органов Управления, предусмотренных Уставом Учреждения.

***2.3. Исполнитель обязан:***

2.3.1. Обеспечить Заказчику доступ к информации для ознакомления с Уставом Учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности Воспитанника и Заказчика.

2.3.2. Обеспечить надлежащее предоставление услуг, предусмотренных [разделом I](#Par74) настоящего Договора, в полном объеме в соответствии с ФГОС дошкольного образования, основной образовательной программой (частью образовательной программы) и условиями настоящего Договора.

2.3.3. Обеспечивать охрану жизни и укрепление физического и психического здоровья Воспитанника, его интеллектуальное, физическое и личностное развитие, развитие его творческих способностей и интересов.

2.3.4. При оказании услуг, предусмотренных настоящим Договором, учитывать индивидуальные потребности Воспитанника, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования, возможности освоения Воспитанником образовательной программы на разных этапах ее реализации.

2.3.5. При оказании услуг, предусмотренных настоящим Договором, проявлять уважение к личности Воспитанника, оберегать его от всех форм физического и психологического насилия, обеспечивать условия укрепления нравственного, физического и психологического здоровья, эмоционального благополучия Воспитанника с учетом его индивидуальных особенностей.

2.3.6. Создавать безопасные условия обучения, воспитания, присмотра и ухода за Воспитанником, его содержания в Учреждении в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими его жизнь и здоровье.

2.3.7. Обучать Воспитанника по образовательной программе, предусмотренной [пунктом 1.3](#Par78) настоящего Договора.

2.3.8. Обеспечить реализацию образовательной программы средствами обучения и воспитания, необходимыми для организации учебной деятельности, создания развивающей предметно-пространственной среды.

2.3.9. Обеспечить соблюдение требований законодательства в сфере персональных данных в части сбора, хранения и обработки персональных данных Заказчика и Воспитанника.

***2.4. Заказчик обязан:***

2.4.1. Соблюдать требования учредительных документов Исполнителя, правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов, общепринятых норм поведения, в том числе, проявлять уважение к педагогическим работникам, техническому, административно-хозяйственному, учебно-вспомогательному, медицинскому и иному персоналу Исполнителя, другим воспитанникам и их родителям (законным представителям), не посягать на их честь и достоинство.

2.4.2. При поступлении Воспитанника в Учреждение и в период действия настоящего Договора своевременно предоставлять Исполнителю все необходимые документы, предусмотренные Уставом Учреждения.

2.4.3. Незамедлительно сообщать Исполнителю об изменении контактного телефона и места жительства.

2.4.4. Обеспечить посещение Воспитанником Учреждения согласно правилам внутреннего распорядка Исполнителя.

2.4.5. Приводить Воспитанника в Учреждение в опрятном виде: чистой одежде и обуви, иметь запасное нижнее белье, обеспечить Воспитанника спортивной формой, сменной и спортивной обувью.

2.4.6. Информировать Исполнителя о предстоящем отсутствии Воспитанника в Учреждении или его болезни.

2.4.7. В случае заболевания Воспитанника, подтвержденного заключением медицинской организации либо выявленного медицинским работником Исполнителя, принять меры по восстановлению его здоровья и не допускать посещения Учреждения Воспитанником в период заболевания.

2.4.8. Предоставлять справку после перенесенного заболевания, а также отсутствия Воспитанника более 5 календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными.

2.4.9. Лично передавать и забирать Воспитанника у воспитателя. Выполнение указанных в настоящем пункте полномочий иными лицами допускается только на основании письменного заявления (доверенность) Заказчика, в котором перечислены лица, которым он доверяет приводить ребенка в Учреждение и забирать его. При этом передоверие Воспитанника лицам, не достигшим 18-летнего возраста, не допускается.

2.4.10. Бережно относиться к имуществу Исполнителя, возмещать ущерб, причиненный Воспитанником имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**ΙII. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее**

**исполнение обязательств по договору, порядок разрешения споров.**

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

**IV. Основания изменения и расторжения договора.**

4.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению сторон.

4.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

4.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон. По инициативе одной из сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**V. Заключительные положения.**

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до окончания срока действия договора о предоставлении социальных услуг.

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5.3. Стороны обязуются письменно извещать друг друга о смене реквизитов, адресов и иных существенных изменениях.

5.4. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

5.5. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.6. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

5.7. При выполнении условий настоящего Договора Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

**ΙV. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ  414052 г. Астрахань, ул. Ботвина 26 «А»  ОГРН - 1033000804517 ОКПО 36708358  ИНН - 3009007214 КПП –301 901 001  Л/сч. 30148J00147 в УФК по АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  (ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ)  номер банковского счета:  40102810445370000017  Номер казначейского счета:  03224643120000002500  ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Астраханской области г. Астрахань  БИК – 011203901  Тел./факс=32-33-52; E-mail: 38-06-82@mail.ru  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В.Кишко  М.П. | **Заказчик:**  Родитель (законный представитель)  ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  серия\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (паспортные данные)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес проживания: индекс, город, дом, квартира)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон)  Отметка о получении 2-го экземпляра Заказчиком:  Дата: «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

С Уставом Государственного автономного учреждения Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми дошкольными группами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись Родителя)

На обработку своих персональных данных и персональных данных Воспитанника в порядке установленном ФЗ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных"

согласен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись Родителя)