



П Р И К А З

14 февраля 2024

№ 38-18/03-24

«Об организации процедуры приема обучающихся в первые классы на 2025/26 учебный год»

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2013 г №273-ФЗ, приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 № 458 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования", Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи СП 2.4.3648-20, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. № 28, Положением о правилах приёма обучающихся и комплектовании школьно-дошкольного отделения Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (далее – ФРЦ) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет»

приказываю:

1. Организовать процедуру комплектования первых классов на 2025/26 учебный год по вариантам адаптированной основной образовательной программы начального общего образования обучающихся с РАС (далее – АООП НОО) в школьно-дошкольном отделении ФРЦ (далее – ШДО ФРЦ) по территориям:

1.1. г. Москва, ул. Архитектора Власова, д.19, стр.2

– 1 «Д» класс по варианту 8.2 АООП НОО наполняемостью 8 человек;

1.2. г. Москва, ул. Кашенкин Луг, д.7

– 1 «В» класс по варианту 8.3 АООП НОО наполняемостью 8 человек;

2. Заведующим ШДО ФРЦ Гордеевой И.Н., Володиной И.В.:

2.1. организовать консультативные приемы для родителей (законных представителей) по вопросам обучения в ШДО ФРЦ и/или выбора образовательного маршрута ребенка с РАС (далее – консультативный прием) с 17.02.2025 г.;

2.2. определить график проведения консультативных приемов и довести информацию до администраторов;

2.3. провести инструктаж администраторов по вопросам порядка записи на консультативные приемы и фиксации записи в журнале регистрации обращений граждан по вопросам обучения в ШДО ФРЦ;

2.4. провести инструктаж педагогов о порядке оформления документов по итогам консультативного приема.

3. Прием детей в первый класс ШДО ФРЦ, зарегистрированных на территории Российской Федерации, проводить в заявительном порядке после прохождения консультативного приема с 01.04.2025 г. при условии достижения ими возраста 7 лет к 01.09.2025 г.

4. Прием заявлений от родителей (законных представителей) о приеме на обучение в первый класс по утвержденным к комплектованию вариантам АООП НОО на 2025/26 год проводить до момента заполнения свободных мест, но не позднее 05.09.2025 г. и фиксировать в журнале регистрации заявлений на зачисление (Приложение 1).

5. Назначить заведующих ШДО ФРЦ Гордееву И.Н., Володину И.В. ответственными за запись детей в первый класс, прием заявлений и других документов от родителей (законных представителей) с последующей фиксацией информации о приеме документов в журнал регистрации заявлений о приеме в ШДО (Приложение 6).

6. Утвердить следующий перечень предоставляемых документов для приема детей в первый класс школьно-дошкольного отделения ФРЦ:

– письменное заявление на имя ректора ФГБОУ ВО МГППУ (Приложение 1);

– оригинал и копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;

– оригинал и копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

– оригинал и копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

– оригинал и копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования преимущественного права на обучение по образовательным программам начального общего образования);

– оригинал и копия заключения ПМПК;

- копия справки об инвалидности и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (при наличии);
- согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных (Приложение 2);
- медицинская карта ребёнка (форма 026/у-2000) с приложением карты профилактических прививок (форма 063/у).
- справка о результатах диагностики на туберкулез/ заключение врача-фтизиатра;
- копия справки от врача-психиатра государственного учреждения здравоохранения, подтверждающая диагноз;
- копия медицинского страхового полиса ребенка;
- копия СНИЛС ребенка;
- информированное добровольное согласие на оказание врачебной и доврачебной первичной медико-санитарной помощи (Приложение 3);
- разрешение на видео- и фотосъёмку (Приложение 4);
- фотография ребенка 3х4.

7. Прием заявлений и документов от родителей (законных представителей) осуществлять в соответствии с графиком по предварительной записи:

- понедельник – пятница с 10.00 до 17.00;
- в каникулярный период понедельник – пятница с 10.00 до 16.00.

8. Ответственным лицам (заведующим ШДО Гордеевой И.Н., Володиной И.В.) за прием заявлений и других документов в обязательном порядке знакомить родителей (законных представителей) с Уставом МГППУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с основными общеобразовательными программами, реализующимися в ФРЦ и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

9. Ответственным лицам (заведующим ШДО Гордеевой И.Н., Володиной И.В.) за прием заявлений о зачислении на обучение и других документов после приема документов выдавать родителю (законному представителю) расписку о получении документов (Приложение 5).

10. Назначить ответственным лицом за работу в модуле автоматизированной информационной системы «Контингент» единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам (далее – АИС «Контингент») документоведа Горностаева М.Г.

11. Документоведу Горностаевой М.Г.:

- в течение 5 рабочих дней с даты регистрации заявления о приеме на обучение и при наличии полного пакета документов на обучающегося подготовить проект приказа о зачислении на обучение;

– не позднее трех рабочих дней после издания приказа о зачислении на обучение внести информацию об обучающемся в АИС «Контингент» и внести запись в алфавитную книгу ШДО ФРЦ.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Приложение 1: на 1л.

Приложение 2: на 2л.

Приложение 3: на 1л.

Приложение 4: на 1л.

Приложение 5: на 1л.

Приложение 6: на 2л.

Директор



А.В. Хаустов

Рег. № _____
« _____ » _____ 20 ____ г.

Ректору ФГБОУ ВО МГППУ
А.А. Марголису
от родителя (законного представителя)

проживающего по адресу (фактический):

телефон

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

« _____ » _____ 20 ____ г.р.

дата рождения

адрес места жительства/пребывания ребенка: _____

в _____ класс по АООП НОО для обучающихся с РАС вариант _____ школьно-дошкольного отделения Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ по адресу: г. Москва, ул. _____

с « _____ » _____ 20 ____ г.

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в школьно-дошкольном отделении Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов:

на родном _____ языке

(указать какой язык)

Мать: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: _____

Адрес места пребывания матери: _____

Контактный телефон _____

адрес(а) электронной почты _____

Отец: _____

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: _____

Адрес места пребывания отца: _____

Контактный телефон _____

адрес(а) электронной почты _____

С Уставом ФГБОУ ВО МГППУ, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, правилами внутреннего распорядка обучающихся ФРЦ МГППУ ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка

**Согласие на обработку персональных данных
несовершеннолетнего поступающего / обучающегося**

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) несовершеннолетнего полностью)
проживающий(-ая) по адресу: _____

паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (кем и когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении
серия _____ номер _____ от _____ выданным

в соответствии с положениями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ
«О персональных данных», главы 14 ТК РФ, настоящим даю согласие федеральному
государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования
«Московский государственный психолого-педагогический университет» (далее – МГППУ)
(юридический адрес: г. Москва, ул. Сретенка, д.29) на обработку персональных данных

(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- адрес регистрации (и дата регистрации) и фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный (сотовый));
- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные документа воинского учёта¹;
- данные документов об образовании, необходимом для поступления на соответствующий курс (личное дело, справка об обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность или о периоде обучения (с предыдущего места учёбы) и т.п.);
- данные о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, паспортные данные, гражданство, место работы, контактная информация;
- данные полиса медицинского страхования;
- данные документов о состоянии здоровья (в том числе: сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- данные документов, подтверждающие право на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- данные, предоставленные при поступлении или в процессе обучения (в том числе – сведения о семейном положении, составе семьи (степень родства (ближайшие родственники, Ф.И.О. родственников, годы их рождения), наличии детей и иждивенцев, сведения о возрасте малолетних детей и месте их обучения), сведения о перемене фамилии);

¹ Только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу.

- данные документов о состоянии здоровья детей и других родственников (включая справки об инвалидности, о наличии хронических заболеваний и т.п.);
- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
- личные фотографии;
- иные сведения обо мне, которые необходимы оператору для корректного документального оформления правоотношений с МГППУ.

Я даю согласие на использование вышеперечисленных персональных данных несовершеннолетнего обучающегося в целях:

- корректного документального оформления правоотношений с ФГБОУ ВО МГППУ;
- получения им образования соответствующего уровня;
- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
- предоставленная информация в медицинские учреждения, страховые компании и иным третьим лицам в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении вышеперечисленных персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ (в том числе передачу третьим лицам)), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

МГППУ гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

МГППУ не несёт ответственности за недостоверную информацию, представленную субъектом персональных данных.

Данное согласие действует с момента зачисления _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего поступающего / обучающегося)

в МГППУ и на весь период его обучения в МГППУ.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о персональных данных и их защите работников, поступающих и обучающихся МГППУ. Мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных, а также право МГППУ обрабатывать (в том числе и передавать) часть вышеперечисленных персональных данных без моего согласия, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с положениями части 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» оставляю за собой право отозвать данное согласие. Ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

(число, месяц, год)

_____/_____
(подпись родителя (законного представителя)) (инициалы, фамилия)

**Информированное добровольное согласие на оказание
врачебной и доврачебной первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

«__» _____ г. рождения, проживающий (-ая) по адресу: _____
(Адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

Контактный телефон: _____

В соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю добровольное информированное согласие на оказание медицинской сестрой и/или врачом-педиатром Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (далее – ФРЦ МГППУ) первичной медико-санитарной помощи в экстренной, неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также, плановой форме – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи (осмотр на педикулез и чесотку, измерение веса, роста, артериального давления, температуры и другие мероприятия)

моему ребенку: _____
(Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель)

«__» _____ г. рождения, чьим законным представителем я являюсь, проживающего по адресу: _____

(фактический адрес проживания ребенка)

Медицинским работником

(ФИО, должность работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания врачебной и доврачебной первичной медико-санитарной помощи.

Информированное добровольное согласие действительно на срок обучения ребенка в ФРЦ МГППУ с «__» _____ 202_ г. до «__» _____ 202_ г.

(Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного)

(Подпись, Ф.И.О. медицинского работника ФРЦ МГППУ)

«__» _____ 202_ г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

РАЗРЕШЕНИЕ на видео- и фотосъемку

Я, _____ паспорт _____
ФИО родителя/законного представителя (полностью)
выдан _____ дата выдачи _____
зарегистрирован: _____

Даю разрешение на проведение фото- и видео съемки и не возражаю против публикации материалов мероприятий, проводимых в Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ, с изображением моего сына / дочери

ФИО ребенка

- для «внутреннего» использования;
- при обучении специалистов;
- на сайте Федерального ресурсного центра;
- в средствах массовой информации;
- не даю разрешение на съемку.

Отметьте выбранные Вами пункты.

« _____ » _____ 20 ____ года

Подпись с расшифровкой

ЖУРНАЛ

РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЙ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В ШКОЛЬНО-ДОШКОЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФРЦ РАС МГППУ

Начат «___» _____ 20__ года

Окончен « ___ » _____ 20__ года

