

Приложение № ____

УТВЕРЖДЕН

приказом МБУ ДО «САШ» им. М. Лысовой
от «10» марта 2023 г. № 27/1

с изменениями от 14.08.2023 (Приказ № 46)

ПОРЯДОК

приема на обучение по дополнительным общеразвивающим программам

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует прием в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивно-адаптивная школа» имени Михалины Лысовой (далее – учреждение) на обучение по дополнительным общеразвивающим программам в области физической культуры и спорта.

1.2. В Учреждение для обучения принимаются инвалиды, дети-инвалиды и дети, имеющие ограниченные возможности здоровья.

1.3. Прием на обучение проводится на принципах равных условий приема для всех поступающих.

1.4. Количество поступающих на бюджетной основе для обучения по дополнительным общеразвивающим программам определяется Управлением по развитию физической культуры, спорта и молодежной политики Администрации города Нижний Тагил в соответствии с муниципальным заданием на оказание муниципальных услуг.

1.5. Перечень дополнительных общеразвивающих программ, по которым учреждение осуществляет прием на обучение, представлен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2. Организация приема поступающих

2.1. Организация приема и зачисления поступающих, осуществляются приемной комиссией.

2.2. Прием на обучение по дополнительным общеразвивающим программам проводится на основании письменного заявления (установленного образца) поступающих, достигших 18-летнего возраста или законных представителей поступающих.

2.3. При подаче заявления представляются следующие документы:

медицинская справка с заключением о состоянии здоровья и отсутствием противопоказаний для освоения образовательной программы в области физической культуры и спорта (рекомендованная форма в приложении №3);

документ, подтверждающий ограничение возможностей здоровья (копия справки МСЭ, протокола ПМПК);

документ, удостоверяющий личность (копия свидетельства о рождении либо паспорта);

согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего.

3. Сроки приема

3.1. Прием на обучение осуществляется в период с 1 июня по 15 сентября.

Конкретные сроки устанавливаются приказом учреждения до 1 июня соответствующего года. В приказе учреждения отдельно указываются:

сроки приема заявления и иных документов;
сроки зачисления поступающих в учреждение.

3.2. При наличии свободных мест для приема на обучение по соответствующим дополнительным общеразвивающим программам в учреждении срок приема продлевается до момента заполнения свободных мест, но не позднее 20 сентября соответствующего года. Продление срока осуществляется приказом учреждения.

4. Зачисление в учреждение

4.1. Прием на обучение оформляется приказом учреждения.

4.2. В случае, если принятый на обучение ребенок не приступил к обучению в соответствии с расписанием занятий без письменного уведомления об уважительной причине отсутствия на занятиях (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), приказ о приеме на обучение в части данного лица аннулируется.

4.3. Копии свидетельства о рождении ребенка, а также других представленных документов хранятся в личном деле обучающегося.

4.4. Учреждение обязано ознакомить родителей (законных представителей) ребенка со своим уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся. Факт такого ознакомления фиксируется в заявлении о приеме и заверяется личной подписью поступающего или родителей (законных представителей) поступающего.

4.5. Основаниями для отказа в приеме в учреждение являются:
непредставление документов, указанных в пункте 2.3. настоящего Порядка;
предоставление недостоверных сведений в документах;
отсутствие свободных мест в учреждении.

Приложение № 1
к Порядку приема

Перечень дополнительных общеразвивающих программ
МБУ ДО «САШ» им. М. Лысовой

1. Дополнительная общеразвивающая программа «Плавание» (спорт глухих, спорт ЛИН, спорт лиц с поражением ОДА, спорт слепых).
2. Дополнительная общеразвивающая программа «Плавание» (спорт глухих, спорт ЛИН, спорт лиц с поражением ОДА, спорт слепых) для лиц старше 18 лет.
3. Дополнительная общеразвивающая программа «Адаптивная физическая культура».
4. Дополнительная общеразвивающая программа «Адаптивная физическая культура» (для лиц старше 18 лет).

Приложение № 2
к Порядку приема

Директору МБУ ДО «САШ» им. М. Лысовой
Пономаревой Г.П.

_____ (фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка _____
(фамилия, имя)

дата рождения ребенка _____
(число, месяц, год)

на дополнительную общеразвивающую программу _____
к тренеру _____

Адрес места регистрации/фактического проживания _____

Наименование образовательной организации, где поступающий получает образование

Сведения о родителях:

Отец (ФИО) _____

Место работы, телефон _____

Мать (ФИО) _____

Место работы, телефон _____

С Уставом, со сведениями о лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) и согласен(а).

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Директору МБУ ДО «САШ» им. М. Лысовой
Г. П. Пономаревой

_____ (ФИО)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня _____
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____
(число, месяц, год)

на дополнительную общеразвивающую программу _____
к тренеру _____

Адрес места регистрации/фактического проживания _____

Место учебы/работы _____

Телефон _____

Контактное лицо:

ФИО _____

Телефон _____

С Уставом, со сведениями о лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) и согласен(а).

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Приложение № 3
к Порядку приема

Штамп лечебного учреждения

СПРАВКА

Дана _____ в том, что
(фамилия, имя, дата рождения)

он(а) перенес(ла) следующие заболевания _____

_____;

состоит на диспансерном учете _____;

по состоянию здоровья адаптивной физической культурой заниматься может.

Подпись врача _____

МП

(личная круглая печать врача)

Дата _____