Приложение 16

к примерным правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальные бюджетные, автономные дошкольные образовательные учреждения муниципального образования город Норильск

Отчёт о списочном составе и движении воспитанников в МБ(А)ДОУ за

отчётный месяц по состоянию на « 01» 20 года

Сведения о принятых/ отчисленных воспитанниках (в том числе принятых/отчисленных на основании временного предоставления места в МБ(А)ДОУ)\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № направления | Дата выдачи направления  дд.мм.гг | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенка  дд.мм.гг | Дата приема/отчисления  дд.мм.гг | № приказа о приеме/  отчислении | Дата приказа о приеме/отчислении  дд.мм.гг | Откуда поступил ребенок/куда выбыл (очередь, перевод из (в) МБ(А)ДОУ  № , и т.). | Для принятых временно  \*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Для отчисленных детей прилагаются оригиналы направлений

\*\* На время работы родителя, отсутствия другого ребенка (указать срок временного приема в формате с дд.мм.гг. до дд.мм.гг. и Ф.И.О ребенка на место которого принят.

Сведения о детях, с которыми приостановлены образовательные отношения на период более чем на три календарных месяца

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенка  дд.мм.гг | Дата приостановки отношений | Планируемая дата восстановления | Причина \* |
|  |  |  |  |  |  |

\* Указать: длительная болезнь ребенка, санаторно-курортное лечение, домашний карантин, отсутствие родителей на постоянном месте жительства, отпуск родителей и т.д.

Сведения о детях, получивших за отчетный период заключение ТПМПК,

справку МСЭ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенка  дд.мм.гг | Дата заключения ТПМПК, МСЭ  дд.мм.гг | Срок действия заключения  ТПМПК, МСЭ | № (номер) заключения ТПМПК, МСЭ\*\* | Рекомен  дованная образова  тельная програм  ма\* | Потребность в ассистенте, помощнике  (да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, умственной отсталостью, детей со сложными дефектами здоровья, индивидуальными психическими и физическими особенностями развития, слепых детей, слабовидящих, глухих, детей с амблиопией, косоглазием др.)

\*\*Копии заключений прилагаются.

Сведения о детях, учтенных как желающих сменить МБ(А)ДОУ за отчетный период (информация предоставляется в отношении детей, подавших заявления на учет за отчетный календарный месяц)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения ребенка  дд.мм.гг | Желаемое МБ(А)ДОУ | Особые образовательные потребности (указать какие) | Потребность в ассистенте, помощнике  (да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |

Сведения о наличии свободных для комплектования мест

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Возрастная группа | Год рождения детей | Направлен  ность группы | Возможность принять ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида (да/нет) | Количество детей |
|  |  |  |  |  |  |

Руководитель МБ(А)ДОУ

(должность уполномоченного лица) подпись Ф.И.О.