Затверджено

Директор Киселівського

ОЗЗСО І-ІІІ ступенів

\_\_\_\_\_\_\_\_М.МИКИТЮК

01.09.2021

Правила прийому до Киселівського опорного ЗЗСО І – ІІІ ст.

Відповідно до  [Закону України “Про повну загальну середню освіту”](http://osvita.ua/legislation/law/2232/) зарахування дітей до першого класу початкової школи здійснюється на безконкурсній основі.

Дітям, які вступають до першого класу школи, що знаходиться на території села, де мешкає дитина, не може бути відмовлено у зарахуванні.

**Для прийому до першого класу батьки або особи, які їх замінюють, надають такі документи:**

– заява на ім’я директора;

* копія свідоцтва про народження дитини;
* копія посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи;

– медична картка встановленого зразка.

– документ про наявний рівень освіти (крім дітей, які вступають до 1 -го класу).

До першого класу зараховуються діти, як правило, з шести років, які досягли шкільної зрілості.

Переведення учнів до іншого навчального закладу здійснюється за наявності підтвердження про прийом до іншого навчального закладу.

Учням, які за станом здоров’я не можуть відвідувати школу, надається право і створюються умови для індивідуального навчання відповідно до Положення про індивідуальне навчання, затвердженого Міністерством освіти і науки України.

У навчальному закладі створюються умови для інклюзивного навчання.

Згідно зі статтею 12 Закону України “[Про охорону дитинства](http://osvita.ua/legislation/law/3197)” батьки несуть відповідальність за стан здоров’я дитини, її фізичний розвиток.

Відповідно до статтей 12, 15 Закону України “Про захист населення від інфекційних хвороб” медичні працівники, які проводять профілактичні щеплення, зобов’язані надавати об’єктивну інформацію особам, яким проводять щеплення, або їх законним представникам про ефективність профілактичних щеплень і можливі післявакцинальні ускладнення. Особам, що не досягли п’ятнадцятирічного віку, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об’єктивно інформованих батьків або інших законних представників, які мають право відмовитися від щеплень за відсутності повної об’єктивної інформації про вплив щеплень на стан здоров’я і подальші наслідки. Якщо особа та (або) її законні  представники відмовляються від обов’язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них відповідне письмове підтвердження, а в разі відмови дати таке підтвердження – засвідчити це актом у присутності свідків.

Питання про відвідування навчального закладу дітьми, батьки яких відмовляються від щеплень, вирішується лікарсько-консультативною комісією (наказ Міністерства охорони здоров’я України від  29.11.2002 № 434 та затвердженого цим наказом примірного “Положення про підготовку дітей на педіатричній дільниці до відвідування дошкільного та шкільного загальноосвітнього навчального закладу”).

**Шановні батьки! На сайті «Електронна реєстрація в заклади загальної середньої освіти» Ви маєте можливість подати заяву на вступ дитини до школи. Для цього необхідно зареєструватись на сайті, обрати заклад загальної середньої освіти, створити заявку та підтвердити її документами у закладі.**

**ЗЗСО мають доступ до перегляду та обробки заяв, налаштування реквізитів та відображення закладу на мапі, редагування спроможності закладу і території обслуговування.**

***При реєстрації батькам необхідно мати:***

* ***свідоцтво про народження дитини (оригінал);***
* ***документи що засвідчують реєстрацію батьків та дитини за територією обслуговування школи (оригінали).***
* ***Заповнити зразок заяви.***

***Зарахування учнів відбудеться  до 15.06.2022.***

***З повагою адміністрація.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору Киселівського**  **опорного ЗЗСО І-ІІІ ст**  Марії МИКИТЮК  (прізвище, ім’я та по батькові одного з батьків дитини)  **як\_\_\_\_ проживає за адресою**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса фактичного місця проживання)  контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адреса електронної поштової скриньки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВА**

**про зарахування**

|  |
| --- |
| Прошу зарахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (прізвище, ім’я та по батькові, дата народження) |
| до \_\_\_ класу, як\_\_\_ фактично проживає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на денну форму здобуття освіти.  Повідомляю про:  наявність права на першочергове зарахування: так/ні (*потрібне підкреслити*) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_); (назва і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти) |
| навчання у закладі освіти рідного брата/сестри: так/ні (*потрібне підкреслити*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (прізвище, ім’я та по батькові (у разі наявності) брата/сестри)  про роботу одного з батьків дитини в закладі освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (прізвище, ім’я та по батькові (у разі наявності), посада працівника закладу освіти)  Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (підпис) |