**Правила прийому до Білошицівської гімназії**

Відповідно до статті 18 [Закону України “Про 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 обслуговує мікрорайон, де мешкає дитина, не може бути відмовлено у зарахуванні.

У випадках, коли кількість заяв щодо вступу дитини до першого класу навчального закладу не за місцем проживання перевищує кількість вільних місць, перевага надається тим, чия заява була зареєстрована раніше.

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

– заява на ім’я директора школи; ( зразок додається)

– копія свідоцтва про народження дитини;

–Медична довідка за формою № 086-1/0.

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

-Копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами ( у разі наявності

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

Кількість учнів у класах розвивального навчання або допрофільних може бути зменшена до 15 учнів за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють, на підставі їх заяв та договірних зобов’язань на навчання у класах із наповнюваністю нижче нормативної.

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”).

Додаток №1

Директору Білошицівської гімназії

Ушомирської сільської ради

(повне найменування закладу освіти)

Волошенко А.С.

(прізвище та ініціали директора)

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

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника чи

одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

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

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

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

|  |
| --- |
| Прошу зарахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дата народження) |

до \_\_\_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.

Потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так\*/ні *(потрібне підкреслити)*;

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у доданих до заяви документах.

Додатки:

1. Копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
2. Медична довідка за формою № 086-1/0.(в разі подання разом із заявою);
3. Копія документів про освіту (крім учнів першого і другого класів)
4. Копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами ( у разі наявності);
5. Копія документа, що підтверджує місце проживання \перебування дитини ( для підтвердження права на першочергове зарахування у разі потреби).

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

(дата) (підпис)