

Бұйрық №2-425

Алабас ауылы

09.09.2025 ж.

Муратова Кәусар
балабақша
қабондау туралы

Бұйырамын

1. Муратова Кәусар 2025 ж. 9 қыркүйектен бастап
балабақша қабондансын.
2. Төлеміңізге келісімшартқа сәйкес төлемін.

Меріс ата-ана өтінісі, жауабы
Мектеп директоры Т. Халиқ



Келісім шарт № 12

Мектепке дейінгі ұйымның Жарғысы негізінде әрекет ететін, бұдан әрі "мектепке дейінгі

"Балық" Робектай-Бағдасар МКҚК деп аталатын
(мектепке дейінгі ұйымның атауы)

Қол қойған тұлғаның атынан _____ басымы

Намиқ Құрманғали

(мектепке дейінгі ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты, болған жағдайда)

бір жағынан және екінші жағынан
Мұратов Жұпар мұратұлы
 (баланың тегі, аты, әкесінің аты, (болған жағдайда))

біреуінің Жұртпағалбекова Марина Түрлібалына
(тегі, аты, әкесінің аты, (болған жағдайда)
(бұдан әрі – Тараптар) арасындағы қарым-қатынасты анықтау және реттеу мақсатында
төмендегілер туралы осы шарт жасалды:

1. Шарттын мәні

1. Осы шарт мектепке дейінгі білім беру ұйымы мен баланың ата-анасы, өзге де заңды өкілдері арасында баланың мектепке дейінгі ұйымда болған кезеңінде тараптардың құқықтары мен міндеттерін, сондай-ақ, тәрбиеленушіні тәрбиелеу мен оқытуға өзара жауапкершілік тетігін белгілей отырып, өзара қарым-қатынасты реттейді.

2. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

2. Мектепке дейінгі ұйым:

1) мектепке дейінгі ұйымның Жарғысын және осы Шартты сақтауға;

2) Ақмоба облысы ақмодалық

(білім басқармасының (бөлімінің) атауы)

берген

No

157 P3.1

(жолдаманың нөмірі және мерзімі)

жолдаманың негізінде "Білім туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 5 - бабының 5-1) тармақшасына сәйкес білім беру саласындағы уәкілетті орган бекіткен, Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың мемлекеттік жалпыға міндетті стандартында (бұдан әрі - Стандарт) айқындалған жас кезеңіне сәйкес баланы топқа қабылдауға;

3) баланың өмірімен мен денсаулығын сақтауды, физикалық, зияткерлік, тұлғалық дамытуды қамтамасыз ететін жағдайлар жасауды, Қазақстан Республикасының Білім және ғылым Министрінің міндетін атқарушының 2016 жылғы 12 тамыздағы № 499 бұйрығымен бекітілген (мемлекеттік нормативтік құқықтық актілерді тіркеу тізілімінде № 14235 тіркелген), Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың үлгілік оқу бағдарламасы мазмұнын игеруді, сапалы мекепалды даярлықты, теңгерімді тамақтануды, мүлкін сақтауды (киімі, аяқ-киімі) қамтамасыз етуге;

4) баланың әрекетін оның жасына, жеке ерекшеліктеріне және қабілеттеріне сәйкес ұйымдастыруға;

5) ата-ананың келісімімен баланы медициналық көрсетілмдер кезінде балалар емханасына тексерілуге жіберуге;

б) бес күндік, алты күндік (керегін сызу) – сағ 8:00 - 18:30 дейін мектепке дейінгі ұйымға бару кестесін жасауға;

7) карантин, бала сырқаттанған жағдайда, денсаулық сақтау, білім беру және өзге де ұйымдарда емделу, сауықтыру, түзету және оңалту кезінде (көрсетілім бойынша анықтама, қорытынды ұсынғанда), ата-анасының біреуіне немесе басқа да заңды өкілдеріне еңбек демалысын бергенде және жазғы мерзімде баланы сауықтыру үшін екі

айға дейін демалысын алған уақытта (ата-ананың жазбаша өтініші негізінде) баланың орнын сақтауға;

8) баланы тәрбиелеу мен оқыту мәселелерінде ата-анаға консультациялық көмек көрсетуге;

9) баланы келесі топқа әр жылдың 1-30 тамыз аралығында көшіруге;

10) "Мектепке дейінгі ұйымдарға және сәбилер үйлеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" (бұдан әрі – Санитарлық ережелер) Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрінің 2017 жылғы 17 тамыздағы № 615 бұйрығына сәйкес (мемлекеттік нормативтік құқықтық актілерді тіркеу тізілімінде № 14235 тіркелген), санитарлық ережелердің талаптарын сақтауға міндетті;

10) тәрбиеленушінің ата-анасына немесе заңды өкілдеріне құрметпен қарауға міндетті.

3. Мектепке дейінгі ұйым:

1) балаға ата-ананың қалауы бойынша қосымша білім беру және сауықтыру қызметтерін ұсынуға (ақылы және ақысыз);

2) баланың тамақтануы үшін ай сайынғы төлемақыны мектепке дейінгі ұйым белгілеген мерзімде уақытылы төленбеген, бала дәлелсіз себептермен және әкімшілікті ескертпей бір айдан астам келмеген, дәрігерлік консультациялық анықтамасының негізінде оның мектепке дейінгі ұйымға келуіне кедергі болатын медициналық қарсы көрсетілімдер болған кезде баланы мектепке дейінгі ұйымнан шығаруға;

3) ата-анаға екі тараптың келісімі бойынша мектепке дейінгі ұйымда баланың тамақтануы үшін төлемді кейінге қалдыруға;

4) баланы алкагольді мас күйдегі ата-анасына немесе заңды өкіліне, сондай-ақ кәмелеттік жасқа толмаған жақын туыстарына бермеуге;

5) ата-ана осы шартта көзделген міндеттерін жүйелі түрде орындамаған кезде бұл туралы ата-ананы күнтізбелік 10 (он) күннен кешіктірмей хабардар ете отырып, мерзімінен бұрын шартты бұзуға;

6) өндірістік қажеттілік болған жағдайда топтарды қосуға құқылы.

4. Ата-ана:

1) мектепке дейінгі ұйым Жарғысы мен осы шартты сақтауға;

2) баланың тамақтануы үшін 700 теңге мөлшерінде ағымдағы айға әр айдың 5-не дейін ақы төлеуге;

3) баланы тәрбиешіге жеке тапсыруға және одан алуға;

4) жақын туысқандарына, сондай-ақ кәмелеттік жасқа толмағандарға баланы мектепке дейінгі ұйымнан алуды тапсырмауға;

5) баланың болмауы туралы алдын ала мектепке дейінгі ұйымды уақытында хабардар етуге;

6) тұмау немесе жұқпалы аурулардың белгілері бар баланы басқа тәрбиеленушілер арасында таратпау үшін мектепке дейінгі ұйымға әкелмеуге;

7) мектепке дейінгі ұйымды себепсіз босатпауға. Бала сырқаттанып қалған жағдайда емдеуші дәрігер берген медициналық анықтама әкелуге, сондай-ақ бала үш күннен астам уақыт болмаған жағдайда Санитарлық ереженің 134-тармағына сәйкес денсаулығы туралы анықтама әкелуге;

8) педагогтерге және қызметкерлерге өздерінің лауазымдық міндеттерін орындауда құрмет көрсетуге;

9) тәрбие мен оқытудың барлық мәселелері бойынша "Мектепке дейінгі ұйыммен" өзара іс-қимыл жасауға міндетті;

10) баланың денсаулығына және басқа балаларға байланысты өміріне қауіп келтіретін проблемаларды жасырмауға;

11) баланы, оның қызығушылықтарын ескере отырып:

әдептілікке, төзімділікке және ұлтаралық келісімге;
кибер мәдениетіне және кибер гигиенасына тәрбиелеуге;

12) баланың қажеттіліктерін ескере отырып, мобильді құрылғыларды қолдануды шектеу мүмкіндіктерін қарастыруға міндетті.

5. Ата-ана:

1) балалармен жүргізілетін жұмысты жақсарту бойынша және мектепке дейінгі ұйымда қосымша қызмет түрлерін ұйымдастыру бойынша ұсыныс жасауға;

2) мектепке дейінгі ұйымда баланың бейімделу кезеңінде белгілі бар уақыт ішінде екі тараптың келісуімен мектепке дейінгі ұйымда болуға;

3) екі тараптың келісімі бойынша баланың тамақтануы үшін төлемді белгіленген мерзімінен 5 (бес) жұмыс күні ішінде кейінге қалдыруға;

4) Мектепке дейінгі ұйым Жарғысының және осы шарт талаптарының орындалуын талап етуге;

5) алдын ала мектепке дейінгі ұйымды 10 (он) күнтізбелік күннен кеш емес уақытта ескертіп, осы шартты бір жақты мерзімінен бұрын бұзуға құқылы.

3. Білім беру қызметін көрсету ақысының мөлшері және төлеу тәртібі

6. Баланың тамақтануы және қосымша ақылы қызметтер үшін 700 теңге сомасындағы ата-ана төлемі ай сайын ағымдағы айдың 5-не дейін төленеді. Бала дәлелді себептермен ағымдағы төлем жүргізілген айда мектепке дейінгі ұйымға келмеген жағдайда (карантин, демалыс (ата-ананың өтініші), ауру, емдеу, сауықтыру, түзету мен оңалту (көрсеткіш бойынша анықтама ұсынған жағдайда), нақты келген күндерінің саны бойынша қайта есептеу келесі айдың басында жүргізіледі және төлем туралы түбіртекке енгізіледі.

4. Тараптардың жауапкершілігі

7. Осы шартта көзделген өз міндеттемелерін орындамағаны үшін немесе тиесілі орындамағаны үшін тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты болады.

5. Дауларды шешу тәртібі

8. Осы шартты орындау процесінде туындаған келіспеушіліктер мен дауларды өзара қолайлы шешімдерге келу мақсатында тікелей тараптардың өздері шешеді.

9. Тараптар арасында келіссөздер, өзара қолайлы шешімдер жасау жолымен шешілмеген мәселелер Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес шешіледі.

6. Форс-мажор

10. Су тасқыны, өрт, басқа табиғи апаттар, соғыс немесе соғыс қимылдары сияқты форс-мажорлық жағдай кезінде, сондай-ақ саналы шектерде Тараптардың бақылауынан тәуелді болмайтын және шартты жасаудан кейін пайда болған басқа кез-келген жағдай кезінде Тараптардың жауапкершілігі басталмайды.

11. Билік пен басқару органдарының Тараптардың тым болмаса біреуінің осы шарт міндеттемелерін орындауына мүмкіндік бермейтін актілерді қабылдауы да Тараптардың бақылауына тәуелді болмайтын жағдайлар ретінде танылады.

12. Тараптардың міндеттемелерді орындауы форс-мажорлық жағдайлар мен олардың зардаптарының әрекет ету мерзіміне сәйкестендіріле отырып ауыстырылады.

7. Шарттың әрекет ету мерзімі, талаптарын өзгерту және оны бұзу тәртібі

13. Шарт қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді және тараптардың келісімі бойынша ұзартылуы, өзгертілуі, толықтырылуы мүмкін.

14. Шартқа өзгерістер, толықтырулар енгізу оған қосымша түрінде ресімделеді.

15. Шарттың әрекет ету мерзімі _____ бастап _____ дейін.

16. Осы шарт әр тарап үшін бір-бірден 2 данада жасалды.

Тараптардың мекенжайы және қолы:

Мектепке дейінгі ұйым
"Балбоу" Бөбекжай-Тәрбиесі
(мектепке дейінгі ұйымның)
Мекенжайы: Отарбөле
Мектепке дейінгі ұйым Мекенжайы: Берширлік ауылы
басшысы Ч.Б. Халиу Төлқұжат деректері: _____

(тегі, аты, әкесінің аты, (болған Жұмыс орны: Берширлік мектебі
жағдайда) Лауазымы: Бастауыш мұғалім
Қолы Нұрлы Байланыс деректері: _____
Мөр (мемлекеттік ұйымдарға), (жеке Қолы Нұрлы
меншік
ұйымдарға - болған жағдайда)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖ бейнесі ретінде жазылған Қол қойылған ПОДПИСЬ
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қаңсаның №175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысаны медициналық куәлiттемi Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом м.а. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 г. №175

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

2024 жылғы (года) « 18 » 07 есепке алынатын (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Муратқа Кәусар

2. Туған күні (Дата рождения) 16.07.2024 ж.

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с/а. Бейнеуші

көшесі (улица) _____ үй (дом) _____ корпус _____ пәтер (квартира) _____

Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез салмақшым Туберкулезные пробы		Туған жылғы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшы- лықтар (күні, себебі) Медицинский отказ (дата, причина)
күні дата	реактiесi результат					
	егу вакцинация	16.07.24	19.07.24	0,05/0,03/0,01	1000000000	1000000000
	қайта егу ревакцинация					

Полноиммантке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылғы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
16.07.24	06.08.24	1300000000	18.08.24	18.08.24	1800000000	18.08.24	18.08.24	1800000000
16.07.24	10.09.24	1000000000						
16.07.24	05.12.24	1300000000						

Құл, көкжотел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылғы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отказ
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.07.24	06.08.24	0,5	1300000000	Тексерілген	✓	✓	
	16.07.24	10.09.24	0,5	1000000000	Тексерілген	✓	✓	
	16.07.24	05.12.24	0,5	1300000000	Тексерілген	✓	✓	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мазмуну орнотулган: АКДС – адсорбцияланган, көкжөтөл – дифтерия-сирепс вакцинасы, АДС – адсорбцияланган дифтерия – сирепс анатоксини, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланган дифтерия-сирепс анатоксини, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбцияланган дифтерия анатоксини АС – адсорбцияланган сирепс анатоксини, К – көкжөтөл вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.07.24	16.07.24	0,5	03412004	АКДС			
Қайта егу Ревакцинация	16.07.24	16.07.24	0,5	03412004	АКДС			

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
16.07.24	16.07.24	0,5	03412004			

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
16.07.24	16.07.24	0,5	03412004			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.07.24	16.07.24	0,5	03412004	Прививка			
Қайта егу Ревакцинация	16.07.24	16.07.24	0,5	03412004	Прививка			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.

«АКТЮБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫ» МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
«ШАЛҚАР АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ»
МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 18
октября 2019 года № КР ДСМ-
175/2019

№ _____

«Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"»

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МУРАТОВА КӘУСАР МАРАТҚЫЗЫ

ИНН 2

Дата рождения 16.01.2024

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Шалкарский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ:
Биршогырский, СТАНЦИЯ: Биршогыр, УЛИЦА: Беркутыр, ДОМ: 1

Сведения о законных представителях:

Мать НУРМАГАМБЕТОВА МАРИЯ ТУТЕЛБАЕВНА

Полномочия прикрепления ГКП "Шалкарская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата вступления на диспансерный учет _____

*За исл. слич. с диагнозом: R10-R14, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Детская организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
01.2022	"Бетпала" балалар - баласы					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	30.09.2023
Рост	89
Вес	11
Защитный статус (в том числе оспалый и титрующийся статус)	
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Состояние	Здоров

* При отсутствии сведений об осуществлении профилактических осмотров рекомендуется обратиться в поликлинику по месту проживания ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК
-------------------------	----------------------	----------------------------



[Handwritten signature]