


ПРИНЯТО  
на заседании педагогического совета МБУ  
ДО «ЦРТДМ Псковского района»  
Протокол № 3 от 28.02.2023

УТВЕРЖДАЮ  
Директор МБУ ДО «ЦРТДМ  
Псковского района»  
Ф.В. Леонов  
«01» марта 2023 г.



**Правила приема граждан  
в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования  
«Центр развития творчества детей и молодежи Псковского района»  
(МБУ ДО «ЦРТДМ Псковского района»)**

**1. Общие положения**

**1.1.** Настоящие Правила определяют порядок приема граждан в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр развития творчества детей и молодежи Псковского района» (МБУ ДО «ЦРТДМ Псковского района») (далее Учреждение).

**1.2.** Настоящие Правила разработаны на основании Конституции Российской Федерации, Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (часть 2 статья 30), Приказа Министерства просвещения РФ от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»; Приказа Министерства здравоохранения от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», Устава Учреждения.

**2. Прием**

**2.1.** В Учреждение могут приниматься граждане в возрасте от 5 до 35 лет для обучения по дополнительным общеразвивающим программам.

Преимущественным правом поступления в Учреждение пользуются все граждане, проживающие на территории муниципального образования «Псковский район». Прием обучающихся с других территорий производится при наличии в Учреждении свободных мест.

**2.2.** Прием граждан в Учреждение производится по желанию родителей (законных представителей) несовершеннолетних граждан, либо самих граждан, достигших 14 лет без предварительного отбора на равных основаниях для всех. Учреждение может отказать в приеме только по причине отсутствия свободных мест.

**2.3.** Численный состав объединения устанавливается с учетом санитарных норм и правил, контрольных нормативов, указанных в лицензии на осуществление образовательной деятельности. Для объединений, работающих на базах общеобразовательных учреждений, численный состав в объединении должен быть не менее 12 человек (при реализации дополнительной общеобразовательной программы первого (либо одного) года обучения).

**2.4.** Прием граждан в Учреждение на конкурсной основе не допускается.

**2.5.** Иностранцы пользуются правом на получение образования в Учреждении наравне с гражданами Российской Федерации. Обучение в учреждении ведется на русском языке.

**2.6.** При приеме в Учреждение граждан, достигший 14 лет, и (или) его родители (законные представители), родители (законные представители)

несовершеннолетнего гражданина должны быть ознакомлены с Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательного процесса, образовательными программами, реализуемыми Учреждением, правами и обязанностями обучающихся.

**2.7.** Прием граждан в Учреждение осуществляется на основании:

- письменного заявления родителей (законных представителей) гражданина, не достигшего возраста 14 лет (приложение № 1), или заявления гражданина, достигшего возраста 14 лет (приложение № 2).

- для обучения в объединениях физкультурно-спортивной, хореографической, туристской направленностей дополнительно представляется медицинское заключение о состоянии здоровья обучающегося с указанием возможности заниматься в группах дополнительного образования по избранному профилю в соответствии с пунктами 13, 14 Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения от 14.09.2020 № 972н.

При заполнении заявления о приеме необходимо указывать номер сертификата дополнительного образования (электронная реестровая запись о включении ребенка в систему персонифицированного дополнительного образования).

**2.8.** Прием обучающихся в Учреждение оформляется приказом директора в книге приказов по учебной деятельности.

**2.9.** Каждый обучающийся имеет право заниматься в нескольких объединениях, а также переходить из одного объединения в другое в течение учебного года.

-----  
Как родитель (законный представитель) хочу сообщить следующую информацию, что мой ребенок относится к группе:

- дети с ограниченными возможностями здоровья  
 - дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей  
 - дети-инвалиды

Директору МБУ ДО "ЦРТДМ Псковского района"

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей)

проживающих по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сертификат дополнительного образования ребенка:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка:

Фамилия \_\_\_\_\_, Имя \_\_\_\_\_,

Отчество \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
**(фамилия, имя отчество, дата рождения указываются полностью, без сокращений)**

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_  
*название дополнительной общеразвивающей программы*

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С локальными актами МБУ ДО «ЦРТДМ Псковского района (Устав, лицензия на право ведения образовательной деятельности, другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательного процесса; образовательные программы, реализуемые Учреждением, права и обязанности обучающихся) ознакомлен(а).

Даю разрешение на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка, руководствуясь Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", а именно: сбор, хранение, уничтожение.

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
дата

Контактный телефон \_\_\_\_\_

-----  
**Я хочу сообщить следующую информацию о себе, что отношусь к группе:**

- дети с ограниченными возможностями здоровья  
 - дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей  
 - дети-инвалиды

Директору МБУ ДО "ЦРТДМ Псковского района"

от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество гражданина, достигшего возраста 14 лет

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Сертификат дополнительного образования:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня:

**Фамилия** \_\_\_\_\_, **Имя** \_\_\_\_\_,

**Отчество** \_\_\_\_\_, **дата рождения** \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**(фамилия, имя отчество, дата рождения указываются полностью, без сокращений)**

**на обучение по дополнительной общеразвивающей программе**

\_\_\_\_\_  
*название дополнительной общеразвивающей программы*

О себе сообщаю следующую информацию:

ФИО родителей (законных представителей), их телефон:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С локальными актами МБУ ДО «ЦРТДМ Псковского района (с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, реализуемыми Учреждением и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся) ознакомлен(а).

Даю разрешение на обработку своих персональных данных, руководствуясь Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", а именно: сбор, хранение, уничтожение.

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
дата

Контактный телефон \_\_\_\_\_