

ПРИНЯТО:
на заседании
педагогического совета
Протокол № ____
от «__» _____ 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач СПб ГБУЗ
ДПС «Комарово»
_____ Т.А.Головко
«__» _____ 2017 г.

Порядок оформления возникновения и прекращения отношений между СПб ГБУЗ Детский психоневрологический санаторий «Комарово», обучающимися и родителями (законными представителями) обучающихся

1. Общие положения

1.1 Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2015 № 355.

1.2 Настоящий Порядок регламентирует оформление возникновения и прекращения отношений между СПб ГБУЗ Детский психоневрологический санаторий «Комарово» (далее-Учреждение) и обучающимися и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся.

1.3. Под отношениями в данном Порядке понимается совокупность общественных отношений по реализации права граждан на образование, целью которых является освоение обучающимися содержания основных образовательных программ начального, основного общего образования, дополнительных общеобразовательных (общеразвивающих) программ.

1.4 Участники образовательных отношений – обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники Учреждения.

2. Возникновение образовательных отношений

2.1 Прием детей на обучение по программам начального, основного общего и дополнительного образования производится на основании представления письменного заявления родителями (законными представителями) об организации обучения и воспитания несовершеннолетнего по форме, утверждённой Комитетом по образованию (Приложение №1).

2.2 Основанием возникновения образовательных отношений является приказ главного врача Учреждения о приеме детей на обучение по программам начального, основного общего образования, по дополнительным общеобразовательным (общеразвивающим) программам.

2.5 Возникновение образовательных отношений в связи с приемом детей в Учреждение оформляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными локальными актами Учреждения.

2.6 Права и обязанности обучающегося, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Учреждения возникают с даты, указанной в приказе о приеме лица на обучение.

2.7 Обучающийся учитывается в контингенте образовательной организации, в которой он обучается постоянно по месту жительства на основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2015 № 355, приложение № 3 п.1.6.

3. Прекращение образовательных отношений

4.1 Образовательные отношения прекращаются в связи с завершением курса лечения и реабилитации в Учреждении.

4.2 Образовательные отношения могут быть прекращены досрочно:

- в случае досрочной выписки обучающегося из Учреждения ранее чем за 7 дней до окончания смены в связи с медицинскими показаниями и прочими обстоятельствами.

4.3 Основанием для прекращения образовательных отношений, является приказ главного врача Учреждения об окончании обучения.

4.4 Права и обязанности обучающегося, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Учреждения прекращаются с даты, указанной в приказе об окончании обучения.

4.5 По окончании курса лечения, родители (законные представители) получают справку об обучении с указанием результатов освоения обучающимся учебных предметов, а также сроков обучения на основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2015 № 355, приложение № 3 п.2.4.

Приложение № 1

**Главному врачу СПб ГБУЗ
«Детский психоневрологический санаторий «Комарово»
Головко Т.А.**

от _____
(фамилия, имя, отчество законного представителя)

Сведения о документе,
подтверждающем статус
законного представителя (номер, серия, дата
выдачи, кем выдан)

тел. _____

Заявление

Прошу организовать обучение моего сына/дочери в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детский психоневрологический санаторий Комарово»

(ФИО полностью)

обучающегося (ейся) _____ класса с _____ по _____ 20__ /20__ учебного года.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский психоневрологический санаторий «Комарово» в части образовательной деятельности ознакомлен(а).

Дата «__» _____ 20__ г.

_____/_____/

(подпись) (расшифровка подписи)

Согласен на обработку персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата _____

Подпись _____