

СОГЛАСОВАНО  
Директор ОГБОУ «Центр ППМС  
«Центр патологии речи»  
Е.А. Колесникова

УТВЕРЖДЕНО  
Собранием трудового коллектива  
ОГБОУ «Центр ППМС  
«Центр патологии речи»  
(протокол от «20» 09 2019 № 3)

## ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ПЕРЕВОДА, ОТЧИСЛЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ

1. В Центр принимаются дети в возрасте от 6 лет 6 месяцев до 18 лет:
  - с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;
2. Дети принимаются в Центр из других образовательных организаций Ульяновской области путем перевода.
3. Перевод несовершеннолетнего обучающегося осуществляется по инициативе его родителей (законных представителей).
4. В случае перевода родители (законные представители) обучающегося обращаются в исходную образовательную организацию с заявлением об отчислении обучающегося в связи с переводом в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» (приложение 1).
5. В заявлении об отчислении в порядке перевода в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» указываются: фамилия, имя, отчество обучающегося; дата рождения; класс; наименование принимающей организации.
6. На основании заявления родителей (законных представителей) обучающегося исходная организация в трехдневный срок издает распорядительный акт об отчислении обучающегося в порядке перевода с указанием принимающей организации.
7. Исходная организация выдает родителям (законным представителям) обучающегося следующие документы:
  - личное дело обучающегося;
  - документы, содержащие информацию об успеваемости в текущем учебном году (на детей школьного возраста);
  - другие документы по запросу Центра.
8. Документы на обучающегося предоставляются родителями (законными представителями) вместе с заявлением о зачислении обучающегося в Центр (приложение 2) и предъявлением оригинала документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).
9. Зачисление обучающегося в Центр оформляется распорядительным актом директора Центра в течение трех рабочих дней после приема заявления и документов.
10. По окончании курса психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи оформляется акт приема-передачи ребенка.



Директору  
ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи»  
Е.А.Колесниковой  
(ФИО) \_\_\_\_\_,

проживающего (ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

контактный телефон:  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас отчислить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_,

(ФИО, дата рождения)

ученика (ученицу) \_\_\_\_\_ класса, в порядке перевода в

\_\_\_\_\_  
(наименование принимающей организации)

Дата

Подпись

Директору  
ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи»  
Е.А.Колесниковой  
(ФИО) \_\_\_\_\_,

проживающего (ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

контактный телефон:  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас отчислить моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_,

(ФИО, дата рождения)

воспитанника(цу) дошкольной группы в порядке перевода в

Дата

Подпись

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Директору ОГБОУ «Центр ППМС  
«Центр патологии речи»  
Колесниковой Елене Анатольевне  
от \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить моего (мою) \_\_\_\_\_

*Ф.И.О полностью совершеннолетнего, заключающего  
договор от своего имени, или Ф.И.О. родителя  
(законного представителя) несовершеннолетнего*

Тел \_\_\_\_\_

ученика (ученицу) \_\_\_\_\_ кл \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ для обучения по  
патологии речи» с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ образовательным программам **(нужное подчеркнуть):**

- адаптированная общеобразовательная программа начального общего образования
- дополнительная общеобразовательная программа дефектологической направленности;
- дополнительная общеобразовательная программа психологической направленности;

К заявлению прилагаю следующие документы:

- личное дело ребенка
- копия свидетельства о рождении ребенка
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
- медицинская карта ребенка

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности;  
образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и  
осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)  
Языком обучения прошу выбрать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)