

ТУУ ТУРАЛЫ ҚАҒАПАТ
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ



Азамат (ша) _____ НИЯЗ
Гражданин (ка) _____ АЛДИЯР ТЕМІРЛАНҰЛЫ
Туған
Родился (лась) _____ 2021 жылы 16 мамыр
Туған жері: Республикасы _____ ҚАЗАҚСТАН
Место рождения: Республика _____
Облыс
Область _____ АҚТӨБЕ
Аудан/Қала
Район/Город _____ АҚТӨБЕ
Қала, ауыл
Город, селение _____ ҚАРҒАЛЫ

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2021 жылы 18 мамыр

произведена запись за № _____ 10-534-21-0004958
жазу жазылды

ЖСН
Присвоен ИИН 210516550642

берілді

**АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:**

Әкесі
Отец

НИЯЗ
ТЕМІРЛАН ТЕМІРБАЙҰЛЫ

ұлты
национальность

ҚАЗАҚ

азаматтығы
гражданство

ҚАЗАҚСТАН

Шешесі
Мать

ШИНКЕБАЕВА
ЖАНСАЯ МЭЛСОВНА

ұлты
национальность

ҚАЗАҚ

азаматтығы
гражданство

ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері
Место регистрации

«Ақтөбе қаласының Азаматтық хал
актілерін тіркеу бөлімі» ММ

Берілген мерзімі
Дата выдачи

2021 жылы 18 мамыр

№ 7839648

№35 "Талбылау бағабаласы"
МҚКК мемлекеттік
М.С Ермекалибетова
ата-ана Кыз Ж.Ж

Өтініш

Мектеп ұжымы Кыз Жүзүр Шелірманқызы
2021 жылы edov.kz порталының асырмас
жасамауына байланысты құжаттарды құрау
турінде қабілетсіздігімізді сұраймын.



02.07.2024

БАЛАБАҚША МЕН БАЛАЛАРДЫҢ АТА- АНАЛАРЫ АРАСЫНДАҒЫ ШАРТ

№ 34

Ақтөбе қаласы

«02» 04 2024ж.

Бұдан әрі балабақша деп аталатын № 35 «Балбұлақ» балабақшасы МКҚК -ның атынан балабақша Жарғысының негізінде әрекет ететін балабақша меңгерушісі

Ермаганбетова Марал Сахиевна

бір жағынан бұдан әрі Жүзев (тегі, аты, әкесінің аты) Алишер Теміржанов
(баланың тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

«Ата - анасы» деп аталатын анасы (әкесі, оларды алмастыратын тұлғалар) Минкебаева Мәксәт Мәтәсовна
(анасының, әкесінің, оларды алмастыратын тұлғалардың тегі, аты, әкесінің аты)

Екінші жағынан, төмендегілер туралы осы шартты жасады:

1. БАЛАБАҚША міндеті

1) Жолдама № 10 949 28.06.2024 негізінде

Баланы Түрер (қабылдау туралы құжаттың атауы) Түрер тобына қабылдау;
(атауы)

- 2) Баланың дене және психикалық денсаулығын нығайтуды және өмірін қорғауды; оның интеллектуалдық, дене және тұлғалық дамуын қамтамасыз ету;
Дамуында ауытқулары бар балаларды түзеу (қарапайым, білікті) жұмыстарын жүргізу;
Оның шығармашылық қабілеттерін және қызығушылықтарын дамыту;
Баланың даму ерекшеліктерін ескере отырып, жеке тәсілдерін жүзеге асыру;
Баланың эмоционалдық жайлылығына қамқор болу.
- 3) Баланы жаңартылған Стандарт негізінде Бағдарлама бойынша оқыту.
- 4) Балабақшада заттық – дамытушы ортаны (бөлме, құрал – жабдықтар, оқу – көрнекілік құралдары, ойындар, ойыншықтар) ұйымдастыру;
- 5) Баланың жас, жеке ерекшеліктеріне, білім беру бағдарламасының мазмұнына сайоныңіс – әрекетін ұйымдастыру;
- 6) Бала балабақшада бар қосымша білім беру қызметін көрсету (негізгі білім беру қызметінің шеңберінен тыс); тегін білім беру қызметтері
(құрылтайшылар, демеушілер қаражаты есебінөтенетін қызмет түрлерінің атауы)

ақылы білім беру қызметі _____
(ата –аналар төлейтін қызмет түрлерінің атауы)

- 7) Балаға медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асыру: емдік алдын алу іс – шаралары: Балалардың ауруларын алдын алу

Сауықтыру іс – шаралары _____
(нақты атауы)

Санитарлық – гигиеналық іс – шаралар: дез. тәртіп

Қосымша медициналық қызметтер:

_____ (тегін, ақылы қызметтердің атауы)

- 8) Баланың дұрыс өсуі мен дамуына қажетті дұрыс тамақтанумен қамтамасыз ету.

- 9) Баланың балабақшаға келу кестесін белгілеу:

5 күндік, сағат 08.00 ден – 18.30ға дейін, таңертеңгі қабылдау: сағат 08.00 ден – 08.30ға дейін

(апта күндері, болу уақыты, демалыс, мереке күндері)

Мереке күндері, «Ашық есік» күндері (еркін қатысу кестесі)

- 10) «Ата - анаға» баламен бірге топ ішінде болуға рұқсат беру (уақыт) жоспар бойынша, бірлескен іс шаралар

- 11) «Ата - анаға» баланы тәрбиелеу мен оқытуға; дамуындағы ақауларды түзетуге көмек көрсету

- 12) Баланы келесі жас тобына ауыстыру: ағымдағы жылдың 1 – ші маусымынан

(ауыстыру күні)

- 13) Тамақтану үшін төлем тәртібі-баланың балабақшада қатысқан күндерінің санына тең.

- 14) Төлем банктік есеп шот арқылы жүргізіледі.

- 15) Баланы күтіп ұстау құны ҚР заңнамалық құжаттарындағы, «Ақтөбе қаласы білім бөлімі» ММ бұйрықтарындағы өзгерістерге байланысты ұлғаю немесе азаю жағына қарай өзгеруі мүмкін.

- 16) Осы шартты орындау.

2. «Ата - ана» міндеті:

- 1) Балабақша Жарғысын және осы шартты орындау.

- 2) Баланы 16 жасқа толмаған (немесе басқа жағдайда) тұлғаларға сеніп тапсырмай, тәрбиешіге өзі алып келуге және тәрбиешіден алып кетуге тиіс.;

- 3) Баланы балабақшаға ұқыпты күйінде, таза киім мен аяқ киім кигізіп алып келу. Маусымға сәйкес киіндіру, дене шынықтыру сабағына арналған спорттық костюммен қамтамасыз ету.
- 4) Балабақшада мәдени – әдептілік нормаларын сақтау, балалар мен қызметкерлердің құқығын бұзбау:
 - 5) Балабақшаға баланың келе алмайтындығы жөнінде сағат 09.00 дейін хабарлау. 3 күннен артық келмеген жағдайда учаскелік дәрігердің анықтамасын тапсыру қажет.
 - 6) Ата – аналар жиналысына қатысу, баланы тәрбиелеу мен оқытудың барлық бағыттары бойынша балабақшамен бірлесіп әрекет ету.
 - 7) Бала өмірін сақтау, сауықтыру, гигиеналық, мәдени эстетикалық, экологиялық тәрбие беру, отбасы жағдайындағы түзету жұмысы, басқалары.

3. Балабақшаның:

- 1) Балабақшада әрі қарай кедергі болатын бала денсаулығының жай – күйі туралы медициналық қорытынды болған жағдайда баланы балабақшадан шығаруға;
- 2) Баланың 1 айдан астам уақыт орынсыз себептермен келмеуі және бұл жөнінде әкімшілікке ескертпеген жағдайда баланы балабақшадан шығаруға;
- 3) «Ата – ананың» өтініші бойынша балабақшада баланы күтіп бағу үшін төлемдердің мерзімін ұзатпауға;
- 4) «Ата - анадан» балабақшаның күн тәртібін қатаң сақтауын талап етуге;
- 5) Баланы отбасында тәрбиелеу ісін жетілдіру жөнінде ұсыныстар енгізуге;
- 6) «Ата - ана» өз міндеттерін жүйелі түрде орындамаған жағдайда, «Ата - ананы» алдын ала 5 күн бұрын ескертіп, осы шартты бұзуға құқығы бар.

4. «Ата - ананың»

- 1) Балабақша Педагогтер кеңесіне кеңесші дауысы құқығымен қатысу;
- 2) Балабақшада балалармен жұмысты жақсарту және қосымша қызметтерді ұйымдастыру бойынша ұсыныстар енгізу;
- 3) Балабақшада ұсынылатын қосымша қызметтердің түрлерін тандауға;
- 4) Балабақшада баланың бейімделу кезеңінде онымен _____ күн; _____ сағат;
- 5) басқа жағдайларда _____ бірге болуға;
- 6) Балабақшаға баланы күтіп бағу үшін төлемақының мерзімін ұзарту; қосымша қызметтер үшін төлемақы жөнінде белгіленген мерзімнен _____ күн кешіктірмей өтініш беруге;
- 7) Балабақша Жарғысы мен осы шарт міндеттерінің орындалуын талап етуге;
- 8) Балабақша меңгерушісі мен педагогтердің топтағы балалармен жүргізілетін жұмыстары туралы есептерін тындауға;
- 9) Осы шартты бір жақты тәртіппен балабақшаны бұл жөнінде алдын ала 10 күн бұрын ескерту арқылы бұзуға құқығы бар.
- 10) Шарт қол қойылған сәттен бастап күшіне енеді және екі жақтың келісімі бойынша мерзімі ұзартылуы, өзгертілуі, толықтырылуы мүмкін.
- 11) Шартқа өзгерістер мен толықтырулар қосымша түрінде рәсімделінеді.
- 12) Тараптар міндеттердің тиісті деңгейде орындалуына немесе дұрыс орындалмауына жауапты.
- 13) Шарттың қолданылу мерзімі 2024 жылғы 31.05 дейін
20 _____ жылғы _____ дейін
20 _____ жылғы _____ дейін
- 14) Шарт екі дана жасалған: бір данасы балабақшада баланың жеке құжатында, екіншісі «Ата - анада» (оны алмастыратын тұлғада) сақталады.

Осы шартқа қол қойған тараптар:

№35 «Балбұлақ»
 балабақшасы МКҚК
 Ақтөбе қаласы, Жаңақоныс тұрғындар алабы,
 квартал «Б» 67 «А»
 БСН: 121140015157
 СТН: 061800319839
 факс 8(7132)53-39-20
 ЖСК: KZ666017121000000009
 БСК: HSBKКZKX
 Банк: АО «Народный Банк Казахстана»
 «Қазақстан Халық Банкі» АҚ

Меңгеруші _____ Ермаганбетова М.С.
 М.О



Ата – анасы: (анасы, әкесі, оны алмастыратын тұлға)

Минкебаева М.М.

Төлқұжат деректері:

Маңақонне т.с.
 (қала аудан, округ, көше, үй)

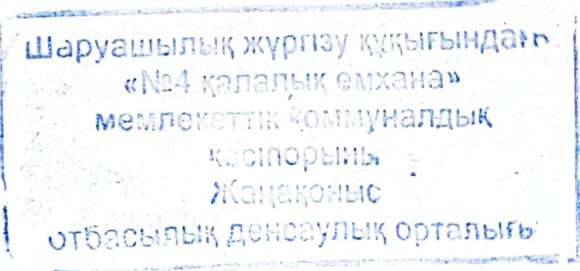
Жұмыс орны _____

Телефон: 8448 156 20 36

Қолы _____

Таныстым, келісім шарттың 2 – ші данасын алдым:

« 04 » 2024 жыл



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

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

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Киев Адиер Теміржанов

Национальность қазақ Дата рождения 16.05.2004

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Манақорыте, 155ае 78

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя _____

Место работы матери/ законного представителя _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления Городская поликлиника №4

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Обще	коррекционн	Обще	коррекционн	Обще	коррекционн
	е	ое	е	ое	е	ое
<u>04.07.24</u>						

2. Анамнестические сведения

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
СҰРҒЫЛМА ҚЫЗМЕТТЕРІ АГЕНТТІГІ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
СҰРҒЫЛМА ҚЫЗМЕТТЕРІ АГЕНТТІГІ

07.08.2024

т.36.4

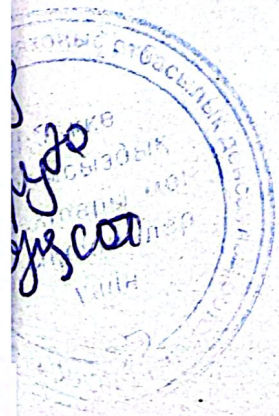
Эпикриз в ДДУ, школу

Имя Алишер Теміржанұлы
РЧ _____ Рост 101 Т- *С.

Ребенок от 9 доношенной беременности, I срочных родов.
Родился весом 3400, рост 50. П-д новорожденности без
заболеваний. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит
согласно плану, по календарю. Наследственность и
семейный анамнез не отягощен, в норме. На "Д" учете не
стоит, состоит Д/З: Здоров
Жалоб нет. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание
ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые от сыпи,
нормальной окраски. Периферические лимфоузлы не
увеличены, нет. Костно-суставная система без
патологии. Дыхание через рот и нос свободное, грудная клетка
нормальной формы, симметричная. Перкуторно на легких ясный
речевой звук, аускультативно над легкими дыхание везикулярное,
шумов нет. ЧДД- 20 раз в мин. Аускультативно; тоны сердца ясные,
ритмичные, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий,
безболезненный. Печень и селезенка не увеличена. Стул регулярный,
форменный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Диагноз: Здоров
Группа зд: Iг

Педиатр: С.С. Мамбетов





Шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Жалғалық
отбасылық денсаулық орталығы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

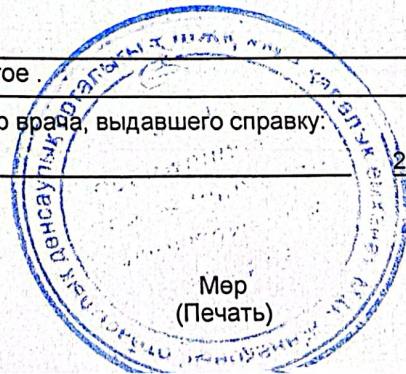
Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 02.07.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: 210516550642
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НИЯЗ АЛДИЯР ТЕМІРЛАНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 16.05.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе Батыс 2 Мангилик ел 21а
5. Медицинское заключение:
Здоров
6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
Нұрланова Сымбат Нұрланқызы 227645



Гүлсер

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министрлер Кеңесі Денсаулық сақтау департаменті Алматы қаласы	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама
	Медицинская документация Форма №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

210 516 550 64

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20 21 жылғы (года) « 05 » 19 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ГПМЧ ЦСЗ, Жсауазаныс
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Чиняз Андияр

2. Туған күні (Дата рождения) 16.05.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Жсауазаныс үй(дом), Абай корпус 78 пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 84781562036

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>16.05.2021</u>	<u>19.05.2021</u>	<u>0,05</u>	<u>0389 524</u>	<u>1 ай - неволле Чин</u> <u>3 ай - неволле Чин</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>6 ай - Рубе Чин</u> <u>12 ай - рубе Чин</u>

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
<u>24.09.24 р</u>	<u>05 с</u>	<u>461</u>						

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицинал қайшылықт Медицинске отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	<u>1, 24.09.24 р</u>	<u>05 с</u>	<u>461</u>	<u>инес</u>				
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына эріткермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжетел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжетел вакцинасы.
 * Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный коклюшно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием, 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		Медицина қайшылықты Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.05.21	18.05.21	0,5	19004	ВГВ	н/б	н/б	
	24.09.24	24.09.24	0,5	с 461	инсо	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	08.11.24	08.11.24	0,5	202205017		н/б	н/б	

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықты Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	27.02.24	0,5	0133008	н/б	н/б	
	03.07.24	0,5	0133008	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

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

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 қайшылықты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	03.07.24	0,5	с 609480	н/б	н/б	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	24.09.24	0,5	с 7361	н/б	н/б	н/б	н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____
 Себебі (Причина) _____

Карта баланы есейіке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) 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.