

ТУУ ТУРАЛЫ ЖУӘЛІК  
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ



Азамат (ша) НҰРЛЫБЕК  
Гражданин (ка) МҰХАММЕД НҰРСҰЛТАНҰЛЫ

Туған  
Родился (лась) 2021 жылы 05 қыркүйек

Туған жері: Республикасы ҚАЗАҚСТАН  
Место рождения: Республика

Облыс  
Область АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ

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 10 қыркүйек

произведена запись за № 10-534-21-0009919  
жазу жазылды

ЖСН  
Присвоен ИИН 210905553720

берілді

**АТА – АНАСЫ:  
РОДИТЕЛИ:**

Әкесі  
Отец

САЯСАТ

НҰРСҰЛТАН НҰРЛЫБЕКҰЛЫ

ұлты  
национальность

ҚАЗАҚ

азаматтығы  
гражданство

ҚАЗАҚСТАН

Шешесі  
Мать

ӘДІЛОВА

МАРХАББАТ СӘРСЕНҒАЛИҚЫЗЫ

ұлты  
национальность

ҚАЗАҚ

азаматтығы  
гражданство

ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері  
Место регистрации

«Ақтөбе қаласының Азаматтық хал  
актілерін тіркеу бөлімі» ММ

Берілген мерзімі  
Дата выдачи

2021 жылы 10 қыркүйек

№ 7847277

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

Ермаганбетова Марал Сахиевна

(тегі, аты, әкесінің аты)

бір жағынан бұдан әрі

Жүнісов Мұхаммед Жүрепұлы  
(баланың тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

«Ата - анасы» деп аталатын анасы (әкесі, оларды алмастыратын тұлғалар)

Әріпова Мерзібат Сәрсінқызы  
(анасының, әкесінің, оларды алмастыратын тұлғалардың тегі, аты, әкесінің аты)

Екінші жағынан, төмендегілер туралы осы шартты жасады:

### 1. БАЛАБАҚША міндеті

1) Жолдама № 10 113 21-06-2024 негізінде

(қабылдау туралы құжаттың атауы)

Баланы Түрсу 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 сайоның – әрекетін ұйымдастыру;
- 6) Бала балабақшада бар қосымша білім беру қызметін көрсету (негізгі білім беру қызметінің шеңберінен тыс); тегін білім беру қызметтері

(құрылтайшылар, демеушілер қаражаты есебінен төленетін 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 еңгізуге;
- 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 еңгізу;
- 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 тыңдауға;
- 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:

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

Жәлілова М. С.

Төлқұжат деректері:

Мақсатқона тпа

(қала аудан, округ, көше, үй)

Жұмыс орны \_\_\_\_\_

Телефон: 87089813203, 8776796989

Қолы Жәлілова

Таныстым, келісім шарттың 2 – ші данасын алдым:

«21» 08 2024 жыл

№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

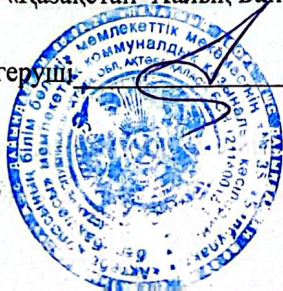
БСК: HSBKKZKX

Банк: АО «Народный Банк Казахстана»

«Қазақстан Халық Банкі» АҚ

Меңгеруші: Ермаганбетова М.С.

М.О



№ 35 «Балбұлақ» балабақшасының  
МКҚК меңгерушісі М.С.Ермағанбетоваға

ата-ана Әділов Мұхаббат

Отініш

Менің (қызым/ұлым) Дүрметбек Мұхаммед 2024 жылдың

«21» 06 айынан бастап №35 «Балбұлақ» балабақшасы МКҚК

«Түлдер» тобына қабылдауыңызды сұраймын.

Қолы: 21.06.2024

Күні: Әділов

Шаруашылық жүргізу құқығындағы  
«№4 қалалық емхана»  
мемлекеттік коммуналдық  
қоспоярны  
Жинарқыс  
отбасылық денсаулық орталығы

2

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 19 декабря 2023 года №173

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Нурлыбек Мухаммед Нурсултанов

ИИН 210905553725

Дата рождения 05.09.2021

Пол мұр

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

пос. Чоңшошак мкр. мектеп 3

Сведения о законных представителях: Рәм 20.12.22

Поликлиника прикрепления ГП №4 ЦЭС, т.е. м. 9

Группа крови - Резус-фактор -

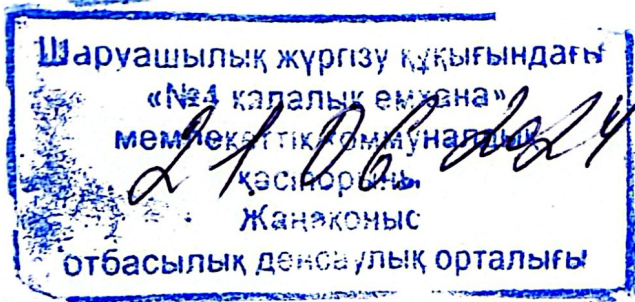
Инвалидность (да/нет) нет группа -

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет

Диагноз (код МКБ-10)\* З.з.з.з.з.

Дата взятия на диспансерный учет -

\*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

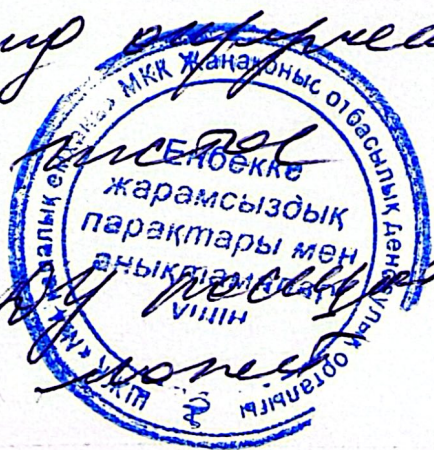


### Эпикриз в ДДУ, школу

ФИО Зурматбаев Мухаммед Нурсултанович  
Вес 4400 Рост 52 Т-С. 36,7  
Ребенок от II доношенной беременности, II срочных родов.  
Родился весом 3800, рост 52. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит согласно плану, по плану. Наследственность и алергоанамнез не отягощен, не отягощен. На "Д" учете не состоит, состоит Д/З: Здоров

Жалоб нет. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые от сыпи, розовой окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены, не увеличены. Костно-суставная система без патологии. Дыхание через рот и нос свободное, грудная клетка правильной формы, симметричная. Перкуторно на легких ясный легочный звук, аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- раза в мин. Аускультативно; тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличена. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Эпикриз



Диагноз: Здоров  
Группа зд: I

Педиатр:





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

Шаруашылық жүргізу құқығындағы  
«№4 қалалық емхана»  
мемлекеттік коммуналдық  
кәсіпорыны  
Жаңақоныс  
отбасылық денсаулық орталығы  
Дата выдачи 21.06.2024

Форма № 027/у

**СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит**

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

1. ЖСН/ИИН: 210905553720

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НҰРЛЫБЕК МҰХАММЕД НҰРСҰЛТАНҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 05.09.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Новый, АУЛ(СЕЛО): Жаңақоныс, МИКРОРАЙОН: Жастар-3, ДОМ: 20, КВАРТИРА: 22

5. Медицинское заключение:  
Здоров

6. Рекомендации (при необходимости): Эпид окруженое чистое

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

САРМАНОВА АЛТЫН АРАЛБАЕВНА

97368



2689

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Код организации по ОКПО  
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама  
Медицинская документация Форма № 065/у  
Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

Ұйымның атауы  
Наименование организации  
Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігінің медициналық құжаттама орталығы

КАРТА

2

профилактических прививок

20 \_\_\_\_ года " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ взят на учет \_\_\_\_\_

Для организованных детей наименование детского учреждения \_\_\_\_\_

- 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_
- 2. Дата рождения \_\_\_\_\_
- 3. Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_
- 4. Домашний адрес: населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Отметки о перемене адрес \_\_\_\_\_  
5.11.22 жасатар 3-13-4  
Т.ел. \_\_\_\_\_

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)	
дата	результат	вакцинация	5.11.21	7.11.21	9.05	03.20	1 ай - непереносим 3 ай - непереносим 6 ай - непереносим 1 жыл - непереносим
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3.11.21	9.12.21	T3MVT7V	10	10	11.01.22	11		
4.11.21	20.01.22	V2MVT7V	10	10				
5.11.21	17.02.22	T3MVT7V	10	10				

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка\*

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
3.11.21	9.12.21	05	T3MVT7V	Темн	10	10	
4.11.21	20.01.22	05	V2MVT7V	Темн	10	10	
5.11.21	17.02.22	05	T3MVT7V	Темн	10	10	
Ревакцинация							

\* 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.

### Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	5 IX 21	5 IX 21	0,5	VVK	00000	Уб	Уб	
	3 III 22	9 XII 21	0,5	T3MVT7V	20000	Уб	Уб	
	5 III 22	14 XII 21	0,5	T3MVT7V	20000	Уб	Уб	
Ревакцинация								
	18 VII	12.09	0,5	1000000001	00000			
	1303	24	0,5	1000000007				

### Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
13 XII	22	0,5	01300017	УМК	Уб	
18 XII	23	0,5	01300034			

### Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	

### Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	5 III 22	9 XII 21	0,5	01300017	Уб	Уб		
Ревакцинация	5 III 22	14 XII 21	0,5	01300034	Уб	Уб		
	19 XII	22	0,5	1800	УМК	Уб		

Дата снятия с учета) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Причина \_\_\_\_\_

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.