

- доброжелательное и тактичное отношение работников Санатория.

2.3. Родители (законные представители) обязаны:

- выполнять все требования, установленные нормативными локальными актами Санатория;
- взаимодействовать с сотрудниками Санатория по всем направлениям;
- уважать честь и достоинство работников Санатория.

2.4. Педагогические работники обязаны:

- выполнять все требования, установленные нормативными локальными актами Санатория;
- соблюдать права всех участников образовательного процесса.

3. Порядок отчисления ребенка из Санатория

3.1. Отчисление ребенка происходит по заявлению родителей (законных представителей) (Приложение 1).

3.2. Отчисление ребенка может происходить в следующих случаях:

- 1) в связи с завершением обучения в Санатории;
- 2) досрочно по инициативе родителей (законных представителей) ребенка.

3.3. Отчисление ребенка из Санатория оформляется приказом ГБУЗ ДС №42 ДЗМ (Приложение 2).

3.4. При отчислении воспитанника старший воспитатель делает соответствующую запись в Книге учета движения воспитанников (Приложение 3).

3.5. Права и обязанности воспитанника, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Санатория, прекращаются с момента его отчисления.

ИО главного врача
ГБУЗ ДС № 42 ДЗМ
Учкиной Т.В.

от _____

ФИО родителя (законного представителя) ребенка
адрес _____

паспорт _____

серия _____ № _____

выдан _____

Заявление на отчисление ребенка из педагогического отделения ГБУЗ ДС №42 ДЗМ

Прошу отчислить _____
Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения ребёнка _____ № группы _____

в связи с прекращением образовательных отношений:

при досрочном прекращении санаторного лечения, по окончании заезда
(нужное подчеркнуть)

Причина досрочного отчисления _____

Я, нижеподписавшийся(ая) _____

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя несовершеннолетнего))

настоящим подтверждаю, что полностью удовлетворен(а) качеством оказываемых услуг в ГБУЗ ДС №42 ДЗМ.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

Дата _____

(подпись)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Детский санаторий № 42
Департамента здравоохранения города Москвы»

123103, Москва, Таманская улица, дом 15, корпус 2
 телефон, факс: 8-499-199-28-25

ПРИКАЗ

_____ г.

№ _____

**«Об отчислении воспитанников
 из ГБУЗ ДС №42 ДЗМ»**

В соответствии с Положением об организации и осуществлении образовательной деятельности в ГБУЗ ДС №42 ДЗМ, утвержденного приказом главного врача ГБУЗ ДС №42 ДЗМ от _____ № _____ и на основании заявления от родителей (законных представителей)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отчислить из ГБУЗ ДС №42 ДЗМ _____ следующих воспитанников:
дата отчисления

Группа	ФИО ребенка	Основание
Группа №1		
Группа №2		
Группа №3		
Группа №4		
Отделение матери и ребенка №1		
Отделение матери и ребенка №2		

2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

ИО главного врача

Учкина Т.В.

Книга учета движения воспитанников
ГБУЗ ДС №42 ДЗМ

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения ребенка	№ путевки	ФИО родителей (законных представителей)	Адрес, контактный телефон	Реквизиты Приказа о зачислении, дата зачисления	Реквизиты Приказа об отчислении, дата отчисления	Причины отчисления	Подпись старшего воспитателя
-------	-------------	-----------------------	-----------	---	---------------------------	---	--	--------------------	------------------------------