

Управление образования
администрации Балтийского
городского округа

ПРИКАЗ № 715

от «19» 08 2019 года
город Балтийск

О сроках предоставления отчетности

На основании письма Министерства образования Калининградской области, в связи с изменением формы отчетности для расчета субвенции на реализацию государственного стандарта дошкольного образования с 01 сентября 2019 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям муниципальных бюджетных образовательных учреждений, осуществляющим образовательную деятельность по программам дошкольного образования, представлять в Управление образования администрации Балтийского городского округа ежемесячно, **в срок до 05 числа месяца**, следующего за отчетным **измененные формы отчетности с 01.09.2019 года:**

- Отчет для расчета субвенции на реализацию государственного стандарта дошкольного образования (приложение 1);
- Справку о движении учащихся (воспитанников) (приложение 2);
- Справку о детях-инвалидах, обучающихся по адаптированным программам и копии справок, заверенные руководителем учреждения (приложение 3);
- Справку обучающихся в группах компенсирующей направленности, получающих дошкольное образование копии справок и протоколов ПМПК, заверенные руководителем (приложение 4);
- Справку по воспитанникам с ОВЗ, при организации инклюзивного образования обучающихся в группах, получающих дошкольное образование и копии протоколов ПМПК, заверенные руководителем (приложение 5);
- списки воспитанников с общим недоразвитием речи III и IV уровня речевого развития (к=1,04) и копии протоколов ПМПК, заверенные руководителем (приложение 6).

2. Отчеты по контингенту воспитанников организаций для расчета субвенции на реализацию государственного стандарта дошкольного образования должны соответствовать данным Регионального информационного ресурса, обеспечивающего прием заявлений, учет детей, находящихся в очереди, постановку на учет и зачисление детей в дошкольные образовательные организации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заместитель главы администрации-
начальник Управления образования
администрации Балтийского городского округа

 Федорова Н.И.

Исп. Северинчик В.П.

ОТЧЕТ

для расчета субвенций на реализацию государственного стандарта дошкольного образования
(ежемесячный до 10 числа месяца предшествующего финансированию)

МБДОУ _____ на _____ 2019 года

№ п/п	Наименование учреждения**	Численность воспитанников ВСЕГО ¹ , чел. (гр.4+гр.5+г.7)	в том числе				в том числе из гр.4, 5						
			в группах полного дня		в группах кратковременного пребывания		воспитанники с ОВЗ и дети-инвалиды, при организации инклюзивного образования*** (к=1,7)		воспитанники с общим недоразвитием речи III и IV уровня речевого развития (к=1,04)		воспитанники с ОВЗ и дети-инвалиды, обучающиеся в группах компенсирующей направленности (за исключением логопедических групп)**** (к=3,8)		
			численность, чел.		численность, чел.		до 3 лет		до 3 лет		до 3 лет		
			до 3 лет	3 года и старше	до 3 лет	3 года и старше	до 3 лет	3 года и старше	до 3 лет	3 года и старше			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
	ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Справочно*: в т.ч. из общей численности в структурном подразделении												

***Справочно указывать численность детей структурных подразделений (СП):
наименование СП, количество детей**

** - краткое наименование учреждения в соответствии с Уставом

*** - при заполнении предоставлять списки детей-инвалидов и ОВЗ в учреждении заверенные руководителем образовательной организации и копии справок и протоколов ПМПК

**** - при заполнении предоставлять списки детей с ОВЗ, обучающимися в группах компенсирующей направленности, в МО заверенные руководителем учреждения, копии справок и протоколов ПМПК и

¹ Численность воспитанников должна соответствовать данным Регионального информационного ресурса, обеспечивающего прием заявлений, учет детей, находящихся в очереди, постановку на учет и

Справка

о движении учащихся (воспитанников)

в МБДОУ

(наименование учреждения)

№ п/п	ФИО воспитанника	приказ о зачислении		откуда (куда) прибыл (выбыл)
		№	дата	
прибыл				
1				
2				
3				
убыл				
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Исполнитель _____

Заведующий _____

М.П.

Справка

о детях-инвалидах, обучающихся по адаптированным программам

в МБДОУ

(наименование учреждения)

№ п/п	ФИО воспитанника	реквизиты справки*		срок до которого установлена инвалидность (согласно справке)
		серия	№	
1				
2				
3				
4				
5				
Дети - инвалиды, посещающие группу компенсирующей направленности				
1				
2				
3				
4				
5				
6				

* Справка действительна только по форме утвержденной приказом Минздрава России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Исполнитель _____

Заведующий _____

М.П.

Справка

обучающиеся в группах компенсирующей направленности, получающих дошкольное образование

в МБДОУ

(наименование учреждения)

№ п/п	ФИО воспитанника	реквизиты Заключения ПМПК	
		дата обследования	срок до которого действует протокол (дата повторного осмотра)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

* Справка действительна только по форме утвержденной приказом Минздравсоцразвития России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Исполнитель _____

Заведующий _____

М.П.

Справка

воспитанники с ОВЗ, при организации инклюзивного образования***обучающиеся в группах,
получающих дошкольное образование

в МБДОУ

(наименование учреждения)

№ п/п	ФИО воспитанника	реквизиты Заключения ПМПК	
		дата обследования	срок до которого действует протокол (дата повторного осмотра)
1			
2			

*** - при заполнении предоставлять списки детей с ОВЗ в учреждении заверенные руководителем образовательной организации и протоколов ПМПК

Исполнитель _____

Заведующий _____

М.П.

Справка

воспитанники с общим недоразвитием речи III и IV уровня речевого развития (k=1,04)

в МБДОУ

(наименование учреждения)

№ п/п	ФИО воспитанника	реквизиты Заключения ПМПК	
		дата обследования	срок до которого действует протокол (дата повторного осмотра)
1			
2			

*** копия протоколов ПМПК

Исполнитель _____

Заведующий _____

М.П.