



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 14.03.2016 № 69-09

Об утверждении формы ежемесячного отчета об осуществлении образовательной деятельности по образовательным программам дошкольного образования частной дошкольной организации

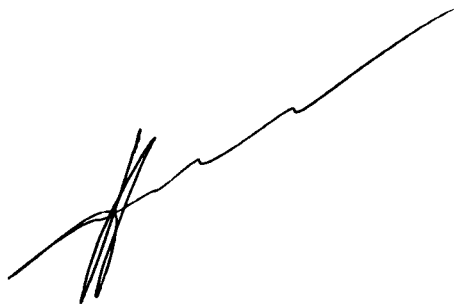
В соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 14.05.2008 № 140 «Об установлении отдельных расходных обязательств Самарской области и утверждении порядка предоставления за счет средств областного бюджета субсидий частным дошкольным образовательным организациям в целях возмещения указанным организациям затрат, понесенных в связи с осуществлением образовательной деятельности по образовательным программам дошкольного образования» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму ежемесячного отчета об осуществлении образовательной деятельности по образовательным программам дошкольного образования частной дошкольной организации.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на руководителя управления реализации общеобразовательных программ министерства образования и науки Самарской области Чуракову О.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 1 января 2016 года.

И.о. министра

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a cursive, somewhat abstract shape.

Н.Б. Колесникова

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
образования и науки
Самарской области

от 14.05.2014 № 0-9 - 03

Форма

Отчет за _____ 20 _____ г.

месяц

**об осуществлении образовательной деятельности по образовательным программам
дошкольного образования частной дошкольной организации**

название организации, муниципальное образование

являющейся получателем субсидии из областного бюджета в целях возмещения затрат, понесенных в связи с осуществлением образовательной деятельности по образовательным программам дошкольного образования по Договору от _____ № _____

1. Образовательная деятельность осуществлялась организацией

1.1 на основании лицензии _____

по адресу (адресам): _____

1.2. в соответствии с основной общеобразовательной программой дошкольного образования, утвержденной _____

1.3 в режиме _____ часов пребывания, с длительностью рабочей недели _____ дней.

Достоверность представленных сведений проверил: _____

(ФИО, должность, подпись специалиста ТУ)

2. Численность воспитанников, получающих дошкольное образование по основной общеобразовательной программе дошкольного образования (на последнее число отчетного месяца) _____ человек в том числе:

численность

Численность детей, обучающихся по основным общеобразовательным программам дошкольного образования на основе федерального государственного образовательного стандарта	Численность детей, обучающихся по основным адаптированным общеобразовательным программам дошкольного образования на основе федерального государственного образовательного стандарта
от 2 мес. до 3 лет	от 2 мес. до 3 лет
от 3 лет до 7 лет	от 3 лет до 7 лет

В образовательной организации обучаются дети со следующими нарушениями развития:

3. Педагогические работники, осуществляющие образовательную деятельность:

Категории работников	Средняя численность работников	Из них	
		с высшим или средним педагогическим образованием	проходили повышение квалификации за последние 3 года
Воспитатель			
Музыкальный руководитель			
Инструктор по ФИЗО			
Старший воспитатель (методист)			
Педагог-психолог			
Логопед			
Иные специалисты (указать)			

Достоверность представленных сведений проверил: _____

(ФИО, должность, подпись специалиста ТУ)

4. Условия для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (заполняются организациями, осуществляющими обучение и воспитание детей с ОВЗ по видам нарушений).

Условия обучения и воспитания	Виды нарушения детей с ОВЗ							
	
	НЕТ	ДА	НЕТ	ДА	НЕТ	ДА	НЕТ	ДА
Наличие специальных образовательных программ								
Наличие специальных средств обучения и воспитания, отвечающих особенностям развития детей с ОВЗ (с учетом специфики нарушения развития)								
Наличие специально обученных работников дошкольных организаций (педагоги, медицинские работники, помощники воспитателей и т.д.)								
Присутствие ассистента, оказывающего ребенку необходимую помощь (необходимо для отдельных видов нарушений)								
Обеспечение безбарьерности среды (пандусы, поручни, доступные входные группы, санитарно-гигиенические помещения)								

5. Размер родительской платы за посещение ребенком дошкольной группы (в месяц) _____ руб.

6. Средний размер заработной платы педагогических работников _____ руб.

7. Наличие предписаний (заключений) органов, осуществляющих надзорные функции по результатам проверок за прошедший период (да/нет) _____ (при наличии – соответствующие документы и информацию о ликвидации нарушений и замечаний приложить).

8. Дополнительная информация о достижениях организации за отчетный период (в том числе участие в окружных, региональных, всероссийских мероприятиях, конкурсах) _____

Достоверность представленных сведений проверил: _____

(ФИО, должность, подпись специалиста ТУ)

9. Фактически понесенные организацией расходы в связи с предоставлением указанных услуг и перечень подтверждающих их документов

	Направления расходов*	За отчетный период, руб	С нарастающим итогом с начала года, руб	Документы, подтверждающие затраты организации
	Плановый объем субсидии (по договору)			
	Общий объем понесенных расходов, в том числе:			
1.	Расходы на оплату труда работников, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования			
2.	Расходов на средства обучения и воспитания			
3.	Расходы, связанные с дополнительным профессиональным образованием руководящих и педагогических работников по профилю их деятельности			
4.	Иные расходы, связанные с реализацией и обеспечением реализации Программы (указать какие)			

* в соответствии с п. 3.6.3 Федерального государственного стандарта дошкольного образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155

Директор _____

Дата: _____

М.П.

Наличие обращений граждан по вопросу качества предоставления организацией образовательных услуг за отчетный месяц: _____

Достоверность представленных сведений проверил: _____

(ФИО, должность, подпись специалиста ТУ)