Директору.
«КГУ общеобразовательной
школы села Ярмасай
Молимковой Е.А.
От Авдеевой А.П.

Заявление

Прошу вас выдать документы моего сына ученика 2го класса Рисного Данила Владимировича.

17.10.2023.

Авд.

«АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БІЛІМ БАСҚАРМАСЫНЫҢ
АРШАЛЫ АУДАНЫ БОЙЫНША БІЛІМ БӨЛІМІ ИЖЕВ
АУЫЛЫНЫҢ ЖАЛПЫ ОРТА БІЛІМ БЕРЕТІН МЕКТЕБІ» КММ

Мектепке келгендігі туралы

хабарлама

№ 11

Тегі	Фисенко
Есімі	Даниил
Туған жылы	2015 г.
Келді (күні, айы)	16.10.2023
Ижев мектебіне келді	
Аудан	Аршалы
Облыс	Акмола
Сыныпқа қабылданды	2

Мектеп директоры

020207 Акмола облысы, Арш
ауданы, Ижевское а., Садова
көшесі, 26 құрылыс
Тел: 8-71644-2-42 97
akm_arshaly_izhevsk@mail.ru

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации	Код организации по ОКПО Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м 2020 жылғы 30 қазандағы №9175 бұйрығымен бекітілген№095\е нысанды Медициналық құжаттама Медицинская документация Форма 095\у Утверждена приказом и о Министра здравоохр Республики Казахстан от 30 октября года№17

Ұйымның мөртабаны. шифры
Печать. шифр организации

Анықтама
Справка 48

№

Студенттің ,колледж ,кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауруға, карантинде және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызыңыз) (овременной нетрудоспособ студента ,учащего колледжа, професионально технического училища ,о болезни карантине и п причинах отсутствия ребенка, посещающего школу ,детскую дошкольную организацию (нужно подчеркнуть))

Берілген күні(дата выдачи)-« 17 **»** 10 **20** 23 **жылғы(года)**

Студентке оқушыға мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балаға (керегінің астын сызыңы (студенту ,учащемуся, ребенку посещающему дошкольную организацию(нужно подчеркнуть)

Оқу орнының мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(Название учебного заведения ,дошкольной организации)

Тегі аты әкесінің аты(Фамилия имя отчество) Янсевый Д

Туған күні (жылы, айы ,1 жасқа дейінгі балалар үшін – күні) (дата рождения (год месяц для детей года –день)) 2015

Ауру диагноз (келмеуінің басқа себептері)(Диагноз заболевания(прочие причины Отсутствия))

-Жұқпалы аурумен ауған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционым больными (нет, да, какими))

Температура снижается

Астын сызыңыз ,жазыңыз(подчеркнуть, дописать)

с температурой 37,5 градусов

Сабақтан мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды
(Освобожден от занятий ,посещений детской дошкольной организации)

Бастап (с) 05.10.23 **(по)** 09.10.23 **араль**

Бастап (с) 10.10.23 **(по)** 17.10.23 **араль**

Емдеуші дәрігер(Подпись врача).

Емдеуші дәрігердің қолы
М. О.
М. П.
поликлиники