Додаток 3 до Порядку

АКТ

# про надану послугу виконання функцій асистента дитини (учня)

за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ року

Заклад освіти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада, ПІБ.)

який діє на підставі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

з одного боку та один з батьків або уповноважена ними особа, який звернувся за наданням компенсації виконання функцій асистента дитини (учня) (надалі – отримувач компенсації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

провели звіряння даних щодо надання дитині (учню) з особливими потребами згідно з договором про участь асистента дитини (учня) в освітньому процесі у закладі освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата і номер договору)

(надалі – договір) і підтверджують, що послуга виконання функцій

# асистента дитини (учня) надавалася протягом \_\_\_\_\_\_\_\_ годин на місяць.

Послуги надано у повному/неповному обсязі \_

(підкреслити необхідне; якщо у неповному обсязі – зазначити у зв’язку з якими обставинами)

# Заклад освіти та отримувач компенсації не мають претензій/мають претензії один до одного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підкреслити необхідне; якщо наявні претензії – зазначити такі претензії)

Цей акт складено та підписано у трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу. Один примірник зберігається у закладі освіти, другий – в отримувача компенсації, третій – надається управлінню соціальної політики Чорноморської міської ради Одеського району Одеської області для виплати компенсації.

Заклад освіти Асистент дитини

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва) (ПІБ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, ПІБ) (підпис)

Начальниця управління Тетяна ПРИЩЕПА