

Приложение
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Постановка на учет детей, подлежащих
обучению в образовательных
организациях, реализующих
образовательную программу
дошкольного образования»

В _____
(указывается наименование администрации муниципального образования)

От _____
лия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

документ, удостоверяющий личность

(вид, серия, номер, кем и когда выдан)

реквизиты документа, подтверждающего
установление опеки (для лица, являющегося
опекуном ребенка)

(вид, серия, номер, кем и когда выдан)

проживающего по адресу: _____

почтовый адрес: _____

контактный телефон _____

адрес электронной почты _____

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата его рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка, адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

подлежащего обучению в _____

(указать образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования (образовательное учреждение), являющуюся основной для заявителя)

Сообщаю также дополнительную информацию: _____

(о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка; о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии); о направленности дошкольной группы; о необходимом режиме пребывания ребенка)

Желаемая дата приема на обучение: _____

(указать дату)

Право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии): _____

(указать наличие или отсутствие и основание предоставления данного права)

Братья и сестры ребенка, проживающие в одной с ним семье и имеющие общее с ним место жительства, обучающиеся в этой же образовательной организации (при наличии):

(указать наличие или отсутствие; при наличии указать также фамилию(-ин), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер)

При отсутствии возможности направления в выбранную образовательную организацию на предоставление места в иной образовательной организации _____ (согласен / не согласен)

Приложения:

1. _____
2. _____
3. _____

_____ г. _____
(подпись заявителя или представителя заявителя)