

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

_____ документ, удостоверяющий личность

_____ (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 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 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 с ним в одной 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(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер)

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

Приложения:

1. _____
2. _____
3. _____

_____ Г.

_____ (подпись заявителя или представителя заявителя)