

**ЗАЯВЛЕНИЕ****«Постановка на учет и направление детей в муниципальные образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования»**

\_\_\_\_\_ *Орган, обрабатывающий заявление на предоставление услуги*

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее при наличии) родителя (законного представителя),

паспортные данные (реквизиты документа, подтверждающего представительство),

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

выдан \_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_ как родитель (законный представитель), прошу поставить на учет в качестве нуждающегося

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения,

реквизиты свидетельства о рождении (документа, удостоверяющего личность):

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в предоставлении места в образовательной организации

\_\_\_\_\_ муниципальная образовательная организация,

а также направить на обучение с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
(желаемая дата обучения)

в муниципальную образовательную организацию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

При отсутствии мест для приема в указанной образовательной организации прошу направить на обучение в следующие по списку образовательные организации (указываются в порядке приоритета). \_\_\_\_\_

Потребность 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) \_\_\_\_\_, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_  
(общеразвивающая, компенсирующая с указанием типа, оздоровительная с указанием типа),

Режим пребывания ребенка в группе \_\_\_\_\_  
(кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания детей)

В связи с положенными мне специальными мерами поддержки (право на внеочередное или первоочередное зачисление) прошу оказать данную услугу во внеочередном (первоочередном) порядке. Соответствующие документы, подтверждающие право, прилагаются. \_\_\_\_\_  
(категория, № и дата выдачи документа)

При наличии у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации из указанной в приоритете)  
обучается брат (сестра) \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, в отношении которого подается заявление) –

\_\_\_\_\_  
ФИО, дата рождения (брата (сестры)).

Контактные данные родителей (законных представителей):  
номер телефона \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Приложение: \_\_\_\_\_  
документы, которые представил заявитель

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне (нужное вписать):

по телефону: \_\_\_\_\_ ;  
по почтовому адресу: \_\_\_\_\_ ;  
по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_ ;  
через МФЦ: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
(заявитель)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.