|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №  3  к [административному регламенту](file:///D:\Мои%20документы\18.%20ЭЛЕКТРОННАЯ%20ОЧЕРЕДЬ_ИР%20ТЕХ\1.%20Проект%20%20административного%20регламента_%2004.02.2015%20-%20копия.docx#sub_1000)  предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную  программу дошкольного  образования (детские сады)» |

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**для выдачи направления в ДОУ

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления образования администрации муниципального образования Новокубанский район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя) |
|  | зарегистрированного по адресу: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  | | --- | | заявление.  Прошу выдать направление для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования на моего ребенка: |  |  |  | | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество (полностью) (последнее – при наличии) ребёнка |  | | День, месяц, год рождения ребёнка |  | | Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка |  | | Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка |  | | Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителей (законных представителей) ребенка |  | | Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка |  | | Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) |  | | Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)родителей (законных представителей) ребенка |  | | Информация о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка | Язык образования – русский  Родной язык из числа языков народов России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Наличие потребности в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (при наличии) | Да  (Справка МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (Заключение ПМПК № протокола \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Нет | | Направленность дошкольной группы (отметить) | Общеразвивающая  Компенсирующая  Комбинированная  Оздоровительная | | Режим пребывания ребёнка в дошкольном учреждении (отметить) | Полный день (10,5 часов)  Группа кратковременного пребывания (3,5 часа) | | Желаемая дата приёма на обучение |  | | Дошкольная образовательная организация, выбранная для приёма |  | | Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии), льготы (наименование документа, серия, номер, дата выдачи) |  | | Фамилия (-ии), имя (имена), отчество (а) (последнее – при наличии) братьев и (или) сестёр, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства с указанием ДОУ, которое уже посещают указанные дети | Ф.И.О. ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Посещаемое им ДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Заместитель главы

муниципального образования

Новокубанский район В.А.Шевелев