|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1к [административному регламенту](file:///D%3A%5C%D0%A0%D0%90%D0%91%D0%9E%D0%A2%D0%90%5C%D0%A0%D0%95%D0%93%D0%9B%D0%90%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%A2%20%28%D0%92%D0%A1%D0%95%29%5C%D0%A0%D0%95%D0%93%D0%9B%D0%90%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%A2%202019%5C21.05.2019%20%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B2%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%206.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**

**о постановке на учет ребенка дошкольного возраста, нуждающегося в дошкольном образовании**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления образования администрации муниципального образования Новокубанский район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя)Зарегистрированного (проживающего) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| ЗАЯВЛЕНИЕо постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося в дошкольном образовании. |
|  Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования  |
| Сведения о ребенке: |
| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии ) ребенка \* |  |
| День, месяц, год рождения ребёнка\* |  |
| Реквизиты свидетельства о рождении ребенка |  |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка |  |
| 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 (при наличии) |  |
| Контактный телефон (при наличии) |  |
| Язык образования | Язык образования – русскийРодной язык из числа языков народов России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе ДО и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с ИПР  | Да (Справка МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Заключение ПМПК № протокола \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)Нет  |
| Направленность дошкольной группы (нужное подчеркнуть) | ОбщеразвивающаяКомпенсирующаяКомбинированнаяОздоровительная |
| Режим пребывания ребёнка в дошкольном учреждении (нужное подчеркнуть) | Полный день (10,5 часов)Группа кратковременного пребывания (3,5 часа) |
| Желаемая дата приёма на обучение |  |
| Дошкольная образовательная организация, выбранная для приёма (не более 3-х)  |   |
| 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Выдать уведомление: |
|  |
|  | по электронной почте(поставить любой знак в квадрате) |
|  |  |
|  | по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения (поставить любой знак в квадрате) |
|  |  |
|  | лично в МФЦ(поставить любой знак в квадрате) |
|  |  |
| ДА | с обработкой персональных данных согласен (согласна). |
| дата |   |  | подпись |  |

Заместитель главы

муниципального образования

Новокубанский район В.А. Шевелев