

В управление образования
администрации муниципального
образования Староминский район
Ивановой Татьяны Владимировны
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
родителя (законного представителя) ребенка

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги

Я, Иванова Татьяна Владимировна,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
родителя (законного представителя) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность паспорт, серия 03 04
580775, ОУФМС России по Краснодарскому краю в Староминском
районе, 03.12.2012,
реквизиты документа, подтверждающего законное представительство
ребенка _____
(в случае установления опеки)

как родитель прошу поставить на учет для перевода
(указать: родитель/законный представитель)

из МБДОУ № 6 в МАДОУ № 10
(наименование образовательной организации) (наименование образовательной организации)
Иванова Ивана Ивановича, 12 апреля 2020 года,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения (день, месяц, год)

реквизиты свидетельства о рождении V-АГ № 595978, 25 апреля 2020 года,
(серия, номер, дата выдачи)

проживающего по адресу Краснодарский край, Староминский район,
адрес места жительства (места пребывания, места фактического
проживания (край (область), район (округ),
населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)
ст. Староминская, ул. Трудовая, 125,

а также направить на обучение в МАДОУ № 10
(наименование образовательной организации)

с 5 июня 2022 года с предоставлением возможности обучения:
(желаемая дата приема на обучения)
язык образования русский, родной язык из числа языков
народов Российской Федерации русский;

необходимый режим пребывания ребенка полный день
(полного дня (10,5-часового пребывания)/
кратковременного пребывания (3-часовое пребывание)

направленность группы общеразвивающая.
(общеразвивающая, компенсирующая,
комбинированная, оздоровительная)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной
программе дошкольного образования отсутствует
(имеется/отсутствует)

(указать реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии))

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида отсутствует.
(имеется/отсутствует)

В связи с положенными мне специальными мерами поддержки (гарантиями) (право на внеочередное или первоочередное предоставление места в образовательной организации) прошу оказать данную услугу во внеочередном (первоочередном) *(нужное подчеркнуть)* порядке. Соответствующие документы, подтверждающие право, прилагаются.

Наличие у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в образовательной организации, выбранной для приема ребенка нет
(фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а)(последнее - при наличии) братьев и (или) сестер)

Контактные данные родителей (законных представителей):

номер телефона (при наличии) 89282467985

адрес электронной почты (при наличии) fnnf-78952@yandex.ru

Приложение: паспорт, свидетельство о рождении ребенка, свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания
(документы, которые представил заявитель)

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:
по телефону: _____
по почтовому адресу: _____
по адресу электронной почты: ✓
через МФЦ: _____
(нужное вписать)

С обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна).

Дата 5 мая 2022 г.

Подпись заявителя: Иванова

Индивидуальный номер заявления: _____