

В управление образования
администрации муниципального
образования Староминский район
Иванова Ивана Ивановича

*фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
родителя (законного представителя) ребенка*

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги

Я, Иванов Иван Иванович,
*(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 в качестве
(указать: родитель/законный представитель)

нуждающегося в предоставлении места в муниципальной образовательной
организации Иванова Арсения Ивановича, 22 июня 2018 года
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка,
дата рождения (день, месяц, год)*

реквизиты свидетельства о рождении V-АГ № 595978, 25 июня 2018 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 с 1 июня 2023 года
(желаемая дата приема на обучения)

в муниципальную образовательную организацию МБДОУ № 6
(наименование образовательной организации)

с предоставлением возможности 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)

При отсутствии мест для приема в указанной муниципальной образовательной организации прошу направить на обучение в следующие по списку образовательные организации МБДОУ № 1,2,4
(указать не более пяти образовательных организаций в порядке приоритета)

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 Иванова Ирина Ивановна
(фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а)(последнее - при наличии) братьев и (или) сестер)

Контактные данные родителей (законных представителей):

номер телефона (при наличии) 89282322015

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

Приложение: паспорт, свидетельство о рождении ребенка, свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства, служебное удостоверение сотрудника органов внутренних дел
(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 3 сентября 2022 г.

Подпись заявителя: Иванов

Индивидуальный номер заявления: _____