|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комиссии по комплектованию муниципальных образовательных организаций от |
| 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя); |
| 2) реквизиты документов, удостоверяющих личность родителя (законного представителя)/реквизиты документа, подтверждающего установление опеки, попечительства, патроната (при наличии) |
|  |
|  |
| 3) адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законного представителя) |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ПОСТАНОВКЕ РЕБЕНКА НА УЧЕТ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В ДЕТСКИЙ САД

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу поставить на учет для направления с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в МДОУ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (желаемая дата приема) (желаемые МДОУ) | |
| а) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| б) дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| в) реквизиты свидетельства о рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| г) адрес места жительства (места пребывания/места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| д) наличие у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в МДОУ, выбранном родителем (законным представителем) для приема ребенка, фамилия(-и), имя (имена), отчество(а) (последнее - при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| е) наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| ж) наличие права на предоставление в первоочередном порядке места в муниципальных дошкольных образовательных организациях по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| з) наличие права на предоставление во внеочередном порядке места в муниципальных дошкольных образовательных организациях по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| и) о выборе языка образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| к) о направленности группы (общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная) (необходимое подчеркнуть); | |
| л) о потребности 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 или абилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (выписка из протокола ТПМПК) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | |
| м) о необходимом режиме пребывания ребенка (кратковременного пребывания - до 5 часов в день, сокращенного дня - 10-часовое; полного дня - 10,5 - 12-часовое; продленного дня - 13 - 14-часовое; круглосуточного пребывания - 24-часовое; организация работы в выходные и праздничные дни) (необходимое подчеркнуть). | |
|  | Я желаю получить результат предоставления муниципальной услуги лично. |
|  | Я согласен (согласна) на предоставление результата предоставления муниципальной услуги другому законному представителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличие), |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя) | |
| Я согласен (согласна) на обработку персональных данных ребенка в автоматизированной информационной системе "Электронный детский сад". | |
| Личная подпись заявителей (законных представителей) и дата. | |