Приложение 3

к административному регламенту Управления образования администрации Грачевского муниципального округа Ставропольского края по предоставлению муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования»

ФОРМА

Начальнику управления образования

администрации Грачевского

муниципального округа

Ставропольского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о постановке ребенка на регистрационный учет

для направления в муниципальную образовательную организацию,

реализующую образовательную программу дошкольного

образования, в том числе адаптированную

образовательную программу дошкольного образования

Прошу поставить на регистрационный учет моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, адрес проживания) для направления в муниципальную образовательную организацию

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования, являющихся

дополнительными для заявителя).

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации, реализую образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования, являющихся дополнительными для заявителя).

Для постановки ребенка на учет предоставляю следующие документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предоставленных документов | | | Количество предоставленных экземпляров |
| 1. | Свидетельство о рождении ребенка | | |  |
| серия |  | |  |
| номер |  | |  |
| дата выдачи |  | |  |
| кем выдано |  | |  |
| 2. | документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей); | | |  |
|  | серия |  | |  |
|  | номер |  | |  |
|  | дата выдачи |  | |  |
|  | кем выдано |  | |  |
| 3. | документ, подтверждающий право (льготу) родителей (законных представителей) на внеочередное, первоочередное, преимущественное право | | |  |
|  | серия | |  |  |
|  | номер | |  |  |
|  | дата выдачи | |  |  |
|  | кем выдано | |  |  |
| 4. | заключение ТПМПК | | |  |
|  | номер | |  |  |
|  | дата выдачи | |  |  |
|  |  | |  |  |

Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Язык образования русский.

Прошу выдать направление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Преимущественное право на зачисление в ДОО: имею / не имею

(нужное подчеркнуть) Преимущественное право на зачисление в ДОО на основании:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать наличие льготы)

Потребность в обучении 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 инвалида (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф. И. О. родителей (законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Документы, подтверждающие установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты)

Желаемый год поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае отсутствия свободных мест в вышеуказанных мною ДОО на желаемую

дату начала посещения ребенком, прошу сохранить в очереди для зачисления в

ДОО в более поздний срок.

Дополнительные сведения:

Наличие братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье и имеющих одно место жительства, обучающихся в МКДОУ детский сад №\_\_\_\_«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения) ( Ф. И. О. братьев, сестер)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае отсутствия свободных мест в вышеуказанной мною образовательной организации на желаемую дату начала посещения ребенком прошу сохранить в очереди для зачисления в образовательную организацию в более поздний срок.

Способ информирования заявителя (необходимое отметить):

х По телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать номер)

По электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать адрес электронной почты)

По адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать почтовый адрес)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

С уставом, лицензиями на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организации и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся организаций, реализующих основные образовательные программы дошкольного образования «детские сады»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а).

(наименования организаций)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (подпись) (Ф.И.О. заявителя)

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=9F368EE646EA596723C5E90D9B63FC241DCFCD76DFD2A4A56995A11C26C0542C0D582A4E0AB03A576F5FD792A4EFJCJ) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О

персональных данных» даю свое согласие Управлению образования Грачевского муниципального округа Ставропольского края на обработку персональных данных моих/моего ребенка, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети «Интернет» в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления государственной и муниципальной услуги согласно действующему законодательству Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен.

Дата подачи заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_