

Приложение № 2

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения Мучкапского муниципального органа, реализующие образовательные программы дошкольного образования»

Форма

Администрация (наименование муниципального образования)

сведения о заявителе (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

(адрес места регистрации, места жительства)

(номер телефона, адрес электронной почты)

Заявление

Прошу поставить моего ребенка на учет для зачисления в _____

наименование образовательных Организаций

Сведения о ребенке:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения: _____

Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении _____

Адрес места жительства (место пребывания) _____

Адрес места фактического проживания совпадает с адресом места жительства: да/нет
(нужное подчеркнуть).

Адрес места фактического проживания _____

указывается только если не совпадает с адресом места жительства

Сведения о заявителе:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) - _____

Дополнительные сведения:

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Номер телефона (при наличии) _____

В качестве языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русского языка как родного языка) выбираю _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированным образовательным программам дошкольного образования: да/нет

(нужное подчеркнуть).

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): _____

Да/нет, если Да – указать основание

Желаемая дата приема на обучение _____

Имеется право преимущественного приема в Организацию: _____

Да/нет, если Да – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) полнородных и неполнородных братья и (или) сестры, обучающихся в Организации

Имеется право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей: _____

Да/нет, если Да – указать основание права внеочередного приема или первоочередного приема

Направленность группы _____

общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая, оздоровительная

в соответствии с _____

при выборе группы оздоровительной направленности - указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

Режим пребывания в группе _____

полный день, кратковременное пребывание

(нужное отметить):

При отсутствии места в группе с режимом полного дня пребывания согласен на посещение группы в режиме кратковременного дня (5 часов)

При отсутствии места в группе с кратковременным режимом пребывания согласен на посещение группы в режиме полного дня (8 – 14 часов)

При отсутствии места в группе с круглосуточным режимом пребывания согласен на посещение группы в режиме полного дня (8 – 14 часов)

Приложение (указать наименование документов, прилагаемых к заявлению): _____

1. _____
2. _____
3. _____
- ...

Результат рассмотрения запроса прошу:
(выбрать один из способов получения результата)

	Выдать в Администрации лично заявителю
	Выдать в Администрации _____ _____ <i>(указать ФИО, сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, не являющегося заявителем)</i>
	Направить почтовым отправлением по адресу _____
	Направить в личный кабинет на Едином портале

Подпись Заявителя

инициалы, фамилия Заявителя

"__" __ 20__ г

Подпись Должностного лица

инициалы, фамилия Должностного
лица, принявшего заявление

"__" __ 20__ г

контактный телефон, по которому заявитель в течение срока предоставления муниципальной услуги может узнать о стадии рассмотрения заявления и времени, оставшемся до ее завершения