Приложение № 2

к технологической схеме

предоставления государственной услуги

«Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные

учреждения, реализующие основные

образовательные программы

дошкольного образования»

В управление образования администрации

муниципального образования Крыловский район

\_\_\_\_\_\_\_*Иванова Лидия Николаевна*\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка*

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги

Прошу поставить на учет моего ребёнка для предоставления места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении.еятического пр ия

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о ребёнке:** | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка | *Иванов Петр Иванович* |
| День, месяц, год рождения ребёнка | *10.10.2022* |
| Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер) | *VII-АГ 154936* |
| Адрес места фактического проживания ребенка на территории муниципального образования Крыловский район | *ст.Крыловская*  *ул.Первомайская 256* |
| Дата, с которой планируется начало обучения ребенка по программам дошкольного образования (желаемая дата). | *01.10.2025* |
| Желаемое образовательное учреждение (не более трех) | *МБДОУ №5* |
| Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе (в организациях, имеющих группы компенсирующей, оздоровительной направленности) при наличии документа психолого-медико-педагогической комиссии | *-* |
| Предоставить ребенку обучение на \_\_\_\_\_\_\_ языке | *на русском* |
| Дополнительно: перевод в другое ДОУ (указать учреждение для перевода). | *-* |
| **Сведения о заявителе (законном представителе) ребёнка:** | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | *Иванова Лидия Николаевна* |
| Паспортные данные  (серия, номер, кем и когда выдан) | *12 34 5678 выдан ГУ МВД России по Краснодарскому краю 11.02.2000* |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) | *-* |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) на территории муниципального образования Крыловский район (улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) | *ст.Крыловская*  *ул.Первомайская 256* |
| Контактный телефон | *89191561253* |
| Адрес электронной почты | *ivanova@mail.ru* |

|  |  |
| --- | --- |
| Документ(-ы), удостоверяющий(-е) право на предоставление места в ДОУ в первоочередном порядке (если таковое имеется) (наименование документа, дата выдачи, номер, серия) | *-* |
| Сведения о другом ребенке и (или) детях, обучающегося (-щихся) в дошкольном образовательном учреждении муниципального образования Крыловский район (фамилия (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее при наличии) (братья и (или сестры) | *-* |

Приложение: *копия свидетельства о рождении, копия паспорта, копия свидетельва о регистрации по месту жительства .*

*документы, которые представил заявитель*

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

- по телефону: *89191561253* ;

- по почтовому адресу: - ;

- по адресу электронной почты: *ivanova@mail.ru* ;

- через МФЦ:- .

С обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от

27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна).

*Иванова Л.Н. Иванова*

*(заявитель) (Подпись)*

Дата: « *15 » ноября 2024* г.

Исполняющий обязанности начальника

управления образования муниципального

образования Крыловский район Ю.А. Шкуринский