Приложение № 1

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

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

*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 |  |
| День, месяц, год рождения ребёнка |  |
| Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер) |  |
| Адрес места фактического проживания ребенка на территории муниципального образования Крыловский район |  |
| Дата, с которой планируется начало обучения ребенка по программам дошкольного образования (желаемая дата). |  |
| Желаемое образовательное учреждение (не более трех) |  |
| 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 русском языке |  |
| Дополнительно: перевод в другое ДОУ (указать учреждение для перевода). |  |
| **Сведения о заявителе (законном представителе) ребёнка:** | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Паспортные данные  (серия, номер, кем и когда выдан) |  |
| 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) |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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: .

*документы, которые представил заявитель*

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

- по телефону: ;

- по почтовому адресу: ;

- по адресу электронной почты: ; - через МФЦ: .

С обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от

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

*(заявитель) (Подпись)*

Дата: « » 20\_ г.

Исполняющий обязанности начальника

управления образования муниципального

образования Крыловский район Ю.А. Шкуринский