|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1  к [административному регламенту](file:///D:\РАБОТА\РЕГЛАМЕНТ%20(ВСЕ)\РЕГЛАМЕНТ%202019\21.05.2019%20готов\Приложение%206.docx#sub_1000)  предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)» |

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

**о постановке на учет ребенка дошкольного возраста, нуждающегося в дошкольном образовании**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Начальнику управления образования администрации муниципального образования Новокубанский район  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя)  Зарегистрированного (проживающего) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  в дошкольном образовании. | | | | | | | |
| Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования | | | | | | | |
| Сведения о ребенке: | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии ) ребенка \* | | |  | | | | |
| День, месяц, год рождения ребёнка\* | | |  | | | | |
| Реквизиты свидетельства о рождении ребенка | | |  | | | | |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка | | |  | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка | | |  | | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка | | |  | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) | |  | | | | | |
| Адрес электронной почты (при наличии) | |  | | | | | |
| Контактный телефон (при наличии) | |  | | | | | |
| Язык образования | | Язык образования – русский  Родной язык из числа языков народов России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе ДО и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с ИПР | | Да  (Справка МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (Заключение ПМПК № протокола \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Нет | | | | | |
| Направленность дошкольной группы (нужное подчеркнуть) | | Общеразвивающая  Компенсирующая  Комбинированная  Оздоровительная | | | | | |
| Режим пребывания ребёнка в дошкольном учреждении (нужное подчеркнуть) | | Полный день (10,5 часов)  Группа кратковременного пребывания (3,5 часа) | | | | | |
| Желаемая дата приёма на обучение | |  | | | | | |
| Дошкольная образовательная организация, выбранная для приёма (не более 3-х) | |  | | | | | |
| Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии), льготы (наименование документа, серия, номер, дата выдачи) | |  | | | | | |
| Фамилия (-ии), имя (имена), отчество (а) (последнее – при наличии) братьев и (или) сестёр, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства с указанием ДОУ, которое уже посещают указанные дети | | Ф.И.О. ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Посещаемое им ДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Выдать уведомление: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | по электронной почте  (поставить любой знак в квадрате) | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения (поставить любой знак в квадрате) | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | лично в МФЦ  (поставить любой знак в квадрате) | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| ДА | с обработкой персональных данных согласен (согласна). | | | | | | |
| дата |  | | |  | | подпись |  |

Заместитель главы

муниципального образования

Новокубанский район В.А. Шевелев