

Приложение 1  
к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования  
Мостовский район 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 учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Начальнику Районного управления  
образованием администрации  
муниципального образования  
Мостовский район

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон заявителя)

заявление.

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

Сведения о ребенке:

Ф. И.О. (полностью) *	
День, месяц, год рождения ребёнка*	
Желаемая дошкольная организация	
Желаемая дата определения	
Свидетельство о рождении	

ребёнка (серия, номер)*	
Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:	
Ф.И.О. (полностью)*	
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	
Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Контактный телефон*	
Адрес электронной почты	
Вид льготы (если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №	
Дополнительно	

\*поля обязательные для заполнения

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 \_\_\_\_\_

**Образец заполнения заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Начальнику Районного управления  
образованием администрации  
муниципального образования  
Мостовский район

*Петрову П.П.*

(Ф.И.О. руководителя)

*Иванова Ивана Ивановича*

(Ф.И.О. заявителя)

*пос. Псебай, ул. Солнечная, 12,*

(адрес)

*8-918-000-00-00*

(телефон заявителя)

заявление.

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

Сведения о ребенке:

Ф. И.О. (полностью)*	<i>Иванов Максим Иванович</i>
День, месяц, год рождения ребёнка*	<i>21.12.2020</i>
Желаемая дошкольная организация	<i>МОО №1, 5, 24, НОО №15.</i>
Желаемая дата определения	<i>01.09.2015</i>
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	<i>III-АГ 758593</i>
Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>пос. Псебай, ул. Солнечная, 12</i>

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:

Ф.И.О. (полностью)*	<i>Иванов Иван Иванович</i>
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	<i>03 01 256849, ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара</i>
Сведения о регистрации	<i>г. Краснодар, ул. Красная, 202</i>

(населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>пос. Псебай, ул. Солнечная, 12</i>
Контактный телефон*	<i>8-918-000-00-00</i>
Адрес электронной почты	<i><u>primer@mail.ru</u></i>
Вид льготы (если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №	<i>многодетная семья (удостоверение многодетной семьи Серия А № 001116)</i>
Дополнительно	

\*поля обязательные для заполнения

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 15 января 2021 года

подпись И. Иванов

**Форма уведомления о постановке (отказе в постановке) на учёт ребёнка  
дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

**Районное управление образованием администрации  
муниципального образования Мостовский район**

\_\_\_\_\_ (наименование муниципального образования)

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_ (регистрационный номер заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата постановки)

не поставлен на учёт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Работник отдела \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Руководитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

**Образец заполнения уведомления о постановке (отказе в постановке) на  
учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

**Районное управление образованием администрации  
муниципального образования Мостовский район**

(наименование муниципального образования)

*Начальник Районного*

(должность, Ф.И.О. руководителя)

*управления образованием*

*Петров П.П.*

*Иванову Ивану Ивановичу*

(фамилия, имя, отчество заявителя)

*03000-33/1503555555*

(регистрационный номер заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок

*Иванов Максим Иванович*

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт

*29.01.2021*

(дата постановки)

не поставлен на учёт

—

(указать причину(ы))

Дата выдачи

*12.02.2021*

Начальник отдела  
дошкольного  
образования

*. А. Иванова*

(подпись)

*А.А.Иванова*

(инициалы, фамилия)

Начальник Районного  
управления  
образованием

*П. П. Петров*

(подпись)

*П.П.Петров*

(инициалы, фамилия)

Начальник районного  
управления образованием

**Ю.Н. Богинский**

Приложение 2  
к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования  
Мостовский район 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 учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании (в электронной форме)**

На официальном интернет портале администрации муниципального образования

Сведения о родителе (законном представителе)

Фамилия*	
Имя*	
Отчество	
Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт)	
Серия*	
Номер*	
Выдано*	
Дата выдачи*	
Представитель интересов ребенка (выбрать нужное)	
Согласие на обработку персональных данных*	

Сведения о ребенке

Фамилия*	
Имя*	
Отчество	
Дата рождения*	
Свидетельство о рождении	
Серия*	

Номер*	
Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	
Режим пребывания	
Программа (вид образовательной программы)	
Потребность в специализированной группе по состоянию здоровья (без ограничений, не учитывать)	
Желаемые образовательные организации (из списка)	
Имею право на льготное зачисление	
Льготная категория (выбрать из списка, если имеется)	
Согласие, что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет возвращен в очередь как не имеющий льготы	
В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место	
Предлагать места в ближайших образовательных организациях	
Желаемая дата поступления в образовательную организацию	

## Способ 1

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)	
Телефон*	
Служба текстовых сообщений (SMS)	
Электронная почта	

## Способ 2

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)	
Уведомлять об этапах обработки	
Телефон	



Служба текстовых сообщений (SMS)		
Электронная почта*		
Адрес:	индекс	
	регион	
	район	
	населенный пункт	
	район населенного пункта	
	улица	
	дом	
	строение	
	квартира	
Дополнительная информация		
Электронные копии документов (сканированные):	паспорт* (страницы 2-3, 5-12 (заполненные), 14-15, 16-17)	
	свидетельство о регистрации одного из родителей по месту пребывания в случае временной регистрации*	
	свидетельство о рождении ребёнка*, а в случае его замены документы, подтверждающие факт замены (свидетельство об установлении отцовства и другие документы	
	документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребёнка*	
	документ, подтверждающий право на внеочередное или первоочередное определение ребенка в МОО (при его наличии)	

\*поля обязательные для заполнения

**Образец заполнения заявления  
о постановке на учёт ребёнка, нуждающегося в дошкольном образовании  
(в электронной форме)**

Сведения о родителе (законном представителе)

Фамилия*	<i>Иванова</i>
Имя*	<i>Мария</i>
Отчество	<i>Михайловна</i>
Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт)	<i>паспорт</i>
Серия*	<i>0306</i>
Номер*	<i>123456</i>
Выдано*	<i>ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара</i>
Дата выдачи*	<i>20.08.2006</i>
Представитель интересов ребенка (выбрать нужное)	<i>Родитель</i>
Согласие на обработку персональных данных*	

Сведения о ребенке

Фамилия*	<i>Иванов</i>
Имя*	<i>Максим</i>
Отчество	<i>Иванович</i>
Дата рождения*	<i>21.12.2020</i>
Свидетельство о рождении	
Серия*	<i>III-AG</i>
Номер*	<i>758593</i>

Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	<i>Первичное зачисление (перевод выбирается только при вторичном обращении для изменения дошкольной организации)</i>
Режим пребывания	<i>Полный день</i>
Программа(вид образовательной программы)	<i>Образовательная программа дошкольного образования</i>
Потребность в специализированной группе по состоянию здоровья (без ограничений, не учитывать)	<i>Не учитывать</i>
Желаемые образовательные организации (из списка)	<i>МОО № 1, 5, 24, НОО № 222.</i>
Имею право на льготное зачисление	<i>Выбрать если имеете льготу</i>
Льготная категория (выбрать)	<i>18. дети из многодетных семей</i>

из списка, если имеется)	<i>(Первоочередная)</i>
Согласие, что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет возвращен в очередь как не имеющий льготы	<i>Отметить галочкой</i>
В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место	<i>Отметить галочкой (при желании)</i>
Предлагать места в ближайших образовательных организациях	<i>Отметить галочкой (при желании)</i>
Желаемая дата поступления в образовательную организацию	<i>01.09.2021</i>

## Способ 1

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)	<i>Телефон</i>
Телефон*	<i>8(861)2624642</i>
Служба текстовых сообщений (SMS)	<i>+79184455565</i>
Электронная почта	<i><a href="mailto:primer@mail.ru">primer@mail.ru</a></i>

## Способ 2

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)	<i>Электронная почта</i>	
Уведомлять об этапах обработки	<i>Отметить галочкой (при желании)</i>	
Телефон	<i>8(861)2624642</i>	
Служба текстовых сообщений (SMS)	<i>+79184455565</i>	
Электронная почта*	<i><a href="mailto:primer@mail.ru">primer@mail.ru</a></i>	
Адрес:	индекс	<i>350000</i>
	регион	<i>Краснодарский край</i>
	район	
	населенный пункт	<i>г. Краснодар</i>
	район населенного пункта	
	улица	<i>ул. Солнечная</i>
	дом	<i>12</i>
	строение	
квартира		
Дополнительная информация	<i>В случае, если автоматический ввод адреса невозможен можно прописать его в этом разделе</i>	
Электронные паспорт*	<i>(страницы 2-3, 5-12 (заполненные), 14-15, 16-17)</i>	

копии документов (сканированные):	свидетельство о регистрации одного из родителей по месту пребывания в случае временной регистрации*
	свидетельство о рождении ребёнка*, а в случае его замены документы, подтверждающие факт замены (свидетельство об установлении отцовства и другие документы
	документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребёнка*
	документ, подтверждающий право на внеочередное или первоочередное определение ребенка в МОО (при его наличии)

\*поля обязательные для заполнения

Начальник районного  
управления образованием

Ю.Н. Богинский

Приложение 3  
к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования  
Мостовский район муниципальной  
услуги «Прием заявлений, постановка  
на учет и зачисление детей в  
образовательные учреждения,  
реализующие основную  
образовательную программу  
дошкольного образования  
(детские сады)»

**Форма заявления  
об определении ребёнка в МОО**

Председателю комиссии по  
комплектованию при  
администрации муниципального  
образования Мостовский район

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. председателя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Свидетельство о рождении

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи)

состоящего на учёте с

\_\_\_\_\_  
(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

\_\_\_\_\_  
(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП \_\_\_\_\_

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Вид льготы (при наличии) \_\_\_\_\_

**в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

**Отец** \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата

выдачи \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата

выдачи \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов), **группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема \_\_\_\_\_

ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

### Образец заполнения заявления об определении ребёнка в МОО

Председателю комиссии по  
комплектованию при  
администрации муниципального  
образования Мостовский район

*Петрову П.П.*

(Ф.И.О. председателя)

*Ивановой Марии Михайловны*

(Ф.И.О. заявителя)

*г.Краснодар, ул.Солнечная, 12*

(адрес)

*8-918-000-00-00*

(телефон заявителя)

*vita@mail.ru*

(адрес электронной почты)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

*Иванова Максима Ивановича, 21.02.2020*

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Свидетельство о рождении

*П-АГ №405614, выдано 22.02.2020 г.*

(серия, номер, дата выдачи)

*25.02.2020*

состоящего на учёте с

(дата постановки на учёт)

в МОО №

*1, 24*

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

*ДОО №5*

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

*03000-33/1503555555*

Вид льготы (при наличии)

*Многодетная семья*

**в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть).**

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка г.Краснодар, ул.Солнечная, 12

Сведения о родителях:

Отец Иванов Иван Иванович

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия 0303 номер 345678 дата выдачи 22.03.2001г.

Мать Иванова Мария Михайловна

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия 0304 номер 888777 дата выдачи 02.02.2003

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  
нет

Язык

образования русский

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования не имеется

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов),  
**группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное  
подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение 15.05.2021

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним  
семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в  
муниципальной образовательной организации, выбранной родителем  
(законным представителем) для приема нет

ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата 15 апреля 2021

подпись М. Иванова



## Форма уведомления об определении (об отказе в определении) ребёнка в МОО

### Комиссия по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район

(наименование муниципального образования)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

### УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер \_\_\_\_\_  
рассмотрено.

Решением комиссии от \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_

Вам предоставлено место в группе \_\_\_\_\_

(указать направленность группы: общеразвивающей,  
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных  
возможностей здоровья))

муниципальной образовательной организации № \_\_\_\_\_

Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной организации на \_\_\_\_\_

(указать учебный год)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причины)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

**Образец заполнения уведомления об определении  
(об отказе в определении) ребёнка в МОО**

**Комиссия по комплектованию при администрации муниципального  
образования Мостовский район**

(наименование муниципального образования)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше заявление об определении ребенка в муниципальную образовательную организацию

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер 03000-33/1503555555

рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе общеразвивающей

(указать направленность группы: общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной(без ограниченных возможностей здоровья)

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной организации на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Председатель комиссии Петров

(подпись)

П.П.Петров

(инициалы, фамилия)

**Внимание!**Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

## Форма направления в МОО

*Районное управление образованием  
администрации муниципального образования Мостовский район*

\_\_\_\_\_  
(наименование УО АМО)

### НАПРАВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_  
(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

Дата рождения

\_\_\_\_\_  
(день, месяц, год)

Дата постановки на учет

\_\_\_\_\_  
(день, месяц, год)

Дата выдачи

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес:

Основание:

Специалист УО

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Руководитель УО

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

**Внимание!**Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (Т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

## Образец заполнения направления в МОО

### *Районное управление образованием администрации муниципального образования Мостовский район*

(наименование УО АМО)

**НАПРАВЛЕНИЕ** 03000-33/1503555555

*в МБДОУ № 12 пос. Псебай*

(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка	<u>Иванов Максим Иванович</u> <small>(фамилия, имя, отчество ребёнка)</small>
Дата рождения	<u>15.01.2012</u> <small>(день, месяц, год)</small>
Дата постановки на учет	<u>29.01.2012</u> <small>(день, месяц, год)</small>
Дата выдачи	<u>12.06.2014</u>
Ф.И.О. родителя (законного представителя)	<u>Иванов Иван Иванович</u>
Адрес:	<i>ул. Ленина, 13</i>
Основание:	<i>Протокол заседания комиссии № 1 от 2 июня 2014 года.</i>

Специалист УО	<u>Петрова</u> <small>(подпись)</small>	<u>А.А. Петрова</u> <small>(инициалы, фамилия)</small>
Руководитель УО	<u>А. Некрасов</u> <small>(подпись)</small>	<u>А.С. Некрасов</u> <small>(инициалы, фамилия)</small>

Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (Т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

Начальник районного  
управления образованием

Ю.Н. Богинский

Приложение 4  
к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования  
Мостовский район муниципальной  
услуги «Прием заявлений,  
постановка на учет и зачисление  
детей в образовательные учреждения,  
реализующие основную  
образовательную программу  
дошкольного образования  
(детские сады)»

### Форма заявления об определении ребёнка в МОО

Председателю комиссии по  
комплектованию при  
администрации муниципального  
образования Мостовский район

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. председателя)

\_\_\_\_\_  
(отдел, управление)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон заявителя)

\_\_\_\_\_  
(электронный адрес)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с  
Свидетельство о рождении

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи)

в МОО №

\_\_\_\_\_  
(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

\_\_\_\_\_  
(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Вид льготы (при наличии) \_\_\_\_\_

**в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)**

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

**Отец** \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата

выдачи \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня (10,5 часов), группа кратковременного пребывания (3 часа, 5 часов)** (нужное подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема \_\_\_\_\_



Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК  
(представляется при определении ребёнка в группу)

компенсирующей направленности).

Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на \_\_\_ 2 \_\_\_ л. в \_\_\_ 1 \_\_\_ экз.

ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

## Образец заполнения заявления о предоставлении места ребёнку в МОО

Председателю комиссии по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район

Петрову П.П.

(Ф.И.О. председателя)

В Районное управление

(отдел, управление)

образованием

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

пос. Псебай, ул. Солнечная, 12,

8-918-000-00-00

(адрес, телефон заявителя)

vita@mail.ru

(адрес электронной почты)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

Иванова Максима Ивановича,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

15.01.2019

Свидетельство о рождении

И-АГ №405614, выдано 22.02.2020 г.

(серия, номер, дата)

в МОО №

1,5,24

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

МОО №15

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

03000-33/1503555555

Вид льготы (при наличии)

Многодетная семья

**в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)**

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка г. Краснодар, ул. Солнечная, 12

Сведения о родителях:

Отец Иванов Иван Иванович

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт



Серия 0303 номер 345678 дата выдачи 22.03.2001г.Мать Иванова Мария Михайловна

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспортСерия 0304 номер 888777 дата выдачи 02.02.2003Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  
нет

Язык

образования русский

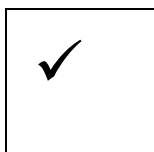
(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования не имеется

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов),  
**группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное  
подчеркнуть)Желаемая дата приема на обучение 15.05.2021Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним  
семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в  
муниципальной образовательной организации, выбранной родителем  
(законным представителем) для приема нетПрилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК  
(представляется при определении ребёнка в группу  
компенсирующей направленности).Прилагаю справку из образовательной организации, которую  
посещает мой ребенок.Приложение: на 2 л. в 1 экз.

ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата

15 апреля 2021

подпись

М. Иванова

**Форма уведомления об определении (об отказе в определении)  
ребёнку в МОО**

**Комиссия по комплектованию при администрации муниципального  
образования Мостовский район**

(наименование муниципального образования)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер \_\_\_\_\_  
рассмотрено.

Решением комиссии от \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_

Вам предоставлено место в группе \_\_\_\_\_

(указать направленность группы: компенсирующей,  
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного  
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № \_\_\_\_\_

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную организацию на \_\_\_\_\_

(указать учебный год)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причины)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(роспись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

**Образец заполнения уведомления об определении (об отказе в определении) ребёнка в МОО**

**Комиссия по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район**

(наименование муниципального образования)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер 03000-33/1503555555

рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе компенсирующей

(указать направленность группы: компенсирующей, комбинированной, семейного воспитания, кратковременного пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную организацию на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Председатель комиссии Петров

(роспись)

П.П.Петров

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

Начальник районного  
управления образованием

Ю.Н. Богинский

Приложение 5  
к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования  
Мостовский район муниципальной  
услуги «Прием заявлений, постановка  
на учет и зачисление детей в  
образовательные учреждения,  
реализующие основную  
образовательную программу  
дошкольного образования  
(детские сады)»

**Форма заявления  
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП  
в другую МОО**

Председателю комиссии по  
комплектованию при  
администрации муниципального  
образования Мостовский район

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. председателя)

\_\_\_\_\_  
(отдел, управление)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон заявителя)

\_\_\_\_\_  
(электронный адрес)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Свидетельство о рождении

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи)

Состоящего на учете с

\_\_\_\_\_  
(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

\_\_\_\_\_  
(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

\_\_\_\_\_  
(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Вид льготы (при наличии) \_\_\_\_\_

**в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

**Отец** \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов), **группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема \_\_\_\_\_

Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

**Образец заполнения заявления  
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП  
в другую МОО**

Председателю комиссии по  
комплектованию при  
администрации муниципального  
образования Мостовский район

П.П. Петрову

(Ф.И.О. председателя)

В Районное управление

(отдел, район, округ)

образованием

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

пос. Псебай, ул. Солнечная, 12,

(адрес)

8-918-445-55-65

(телефон заявителя)

vita@mail.ru

(адрес электронной почты)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

Иванову Максиму Ивановичу,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Свидетельство о рождении

И-АГ №405614, выдано 22.02.2020 г.

(серия, номер, дата)

для определения в МОО №

1,5,24

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

НОО №15

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

03000-33/1503555555

Вид льготы (при наличии)

Многодетная семья

в группу **общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка г. Краснодар, ул. Солнечная, 12

Сведения о родителях:

Отец Иванов Иван Иванович

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия 0303 номер 345678 дата выдачи 22.03.2001г.

Мать Иванова Мария Михайловна

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия 0304 номер 888777 дата выдачи 02.02.2003

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  
нет

Язык

образования русский

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования не имеется

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов),  
**группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное  
подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение 15.05.2021

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним  
семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в  
муниципальной образовательной организации, выбранной родителем  
(законным представителем) для приема нет



Прилагаю справку из образовательной организации, которую  
посещает мой ребенок.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.



ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата

15 апреля 2014

подпись

М.Иванова



**Форма уведомления о переводе (об отказе в переводе) ребёнка из одной  
МОО, НОО, ООИП в другую МОО**

**Комиссия по комплектованию при администрации муниципального  
образования Мостовский район**

\_\_\_\_\_  
(наименование муниципального образования)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**Ваше повторное заявление об определении ребенка**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

в муниципальную образовательную организацию  
регистрационный номер \_\_\_\_\_  
рассмотрено.

Решением комиссии от \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_

Вам предоставлено место в группе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать направленность группы: общеразвивающей,  
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных  
возможностей здоровья)

муниципальной образовательной организации № \_\_\_\_\_

Вам отказано в определении в муниципальную образовательную  
организацию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать учебный год)

в связи с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать причины)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(роспись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

**Образец заполнения уведомления об определении  
(об отказе в определении) ребёнка в МОО**

**Комиссия по комплектованию при администрации муниципального  
образования Мостовский район**

(наименование муниципального образования)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

в муниципальную образовательную организацию  
регистрационный номер 03000-33/1503555555  
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе

общеразвивающей

(указать направленность группы: общеразвивающей,  
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных  
возможностей здоровья)

муниципальной образовательной организации № 5

*или*

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную  
организацию на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Председатель комиссии

Петров

(роспись)

П.П.Петров

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

**Форма заявления  
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП  
в другую МОО**

Председателю комиссии по  
комплектованию при  
администрации муниципального  
образования Мостовский район

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. председателя)

\_\_\_\_\_  
(отдел, управление)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Свидетельство о рождении

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи)

Состоящего на учете с

\_\_\_\_\_  
(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

\_\_\_\_\_  
(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

\_\_\_\_\_  
(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

Вид льготы (при наличии)

**в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)**

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

**Отец** \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

**Язык образования** \_\_\_\_\_  
(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_  
(имеется. не имеется)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_  
(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов), **группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема \_\_\_\_\_

Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК (представляется при определении ребёнка в группу компенсирующей направленности).

Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

**ДА** с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

**Образец заполнения заявления  
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП  
в другую МОО**

Председателю комиссии по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район

П.П. Петрову

(Ф.И.О. председателя)

В Районное управление

(отдел, управление)

образованием

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

пос. Псебай, ул. Солнечная, 12,

(адрес)

8-918-445-55-65

(телефон заявителя)

vita@mail.ru

(адрес электронной почты)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

Иванова Максима Ивановича,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

15.01.2012

(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

1,5,24

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

МОО №15

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

03000-33/1503555555

Вид льготы (при наличии)

Многодетная семья

**в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования** или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка г.Краснодар, ул.Солнечная, 12

Сведения о родителях:

Отец Иванов Иван Иванович

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия 0303 номер 345678 дата выдачи 22.03.2001г.

Мать Иванова Мария Михайловна

(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия 0304 номер 888777 дата выдачи 02.02.2003

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  
нет

Язык

образования русский

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования не имеется

(имеется. не имеется)

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

(имеется. не имеется)

Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов),  
**группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное  
подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение 15.05.2021

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним  
семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в  
муниципальной образовательной организации, выбранной родителем  
(законным представителем) для приема нет



Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК  
(представляется при определении ребёнка в группу  
компенсирующей направленности).



Прилагаю справку из образовательной организации, которую  
посещает мой ребенок.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.



ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата 15 апреля 2014 подпись М. Иванова

## Форма уведомления о переводе (об отказе в переводе) ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в другую МОО

### Комиссия

\_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(отдел, район, округ)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

### УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

в муниципальную образовательную организацию  
регистрационный номер \_\_\_\_\_  
рассмотрено.

Решением комиссии от \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_

Вам предоставлено место в группе \_\_\_\_\_

(указать направленность группы: компенсирующей,  
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного  
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № \_\_\_\_\_

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную  
организацию на \_\_\_\_\_

(указать учебный год)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причины)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(роспись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

**Образец заполнения уведомления о переводе (об отказе в переводе)  
ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в другую МОО**

**Комиссия по комплектованию при администрации муниципального  
образования Мостовский район**

(наименование муниципального образования)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка  
для Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

в муниципальную образовательную организацию  
регистрационный номер 03000-33/1503555555  
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе компенсирующей  
(указать направленность группы: компенсирующей,  
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного  
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № 5

*или*

Вам отказано в определении в муниципальную образовательную  
организацию на 2014-2015  
(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест  
(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Председатель комиссии Петров П.П.Петров  
(роспись) (инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи  
(Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней  
заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для  
получения направления в муниципальную дошкольную образовательную  
организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

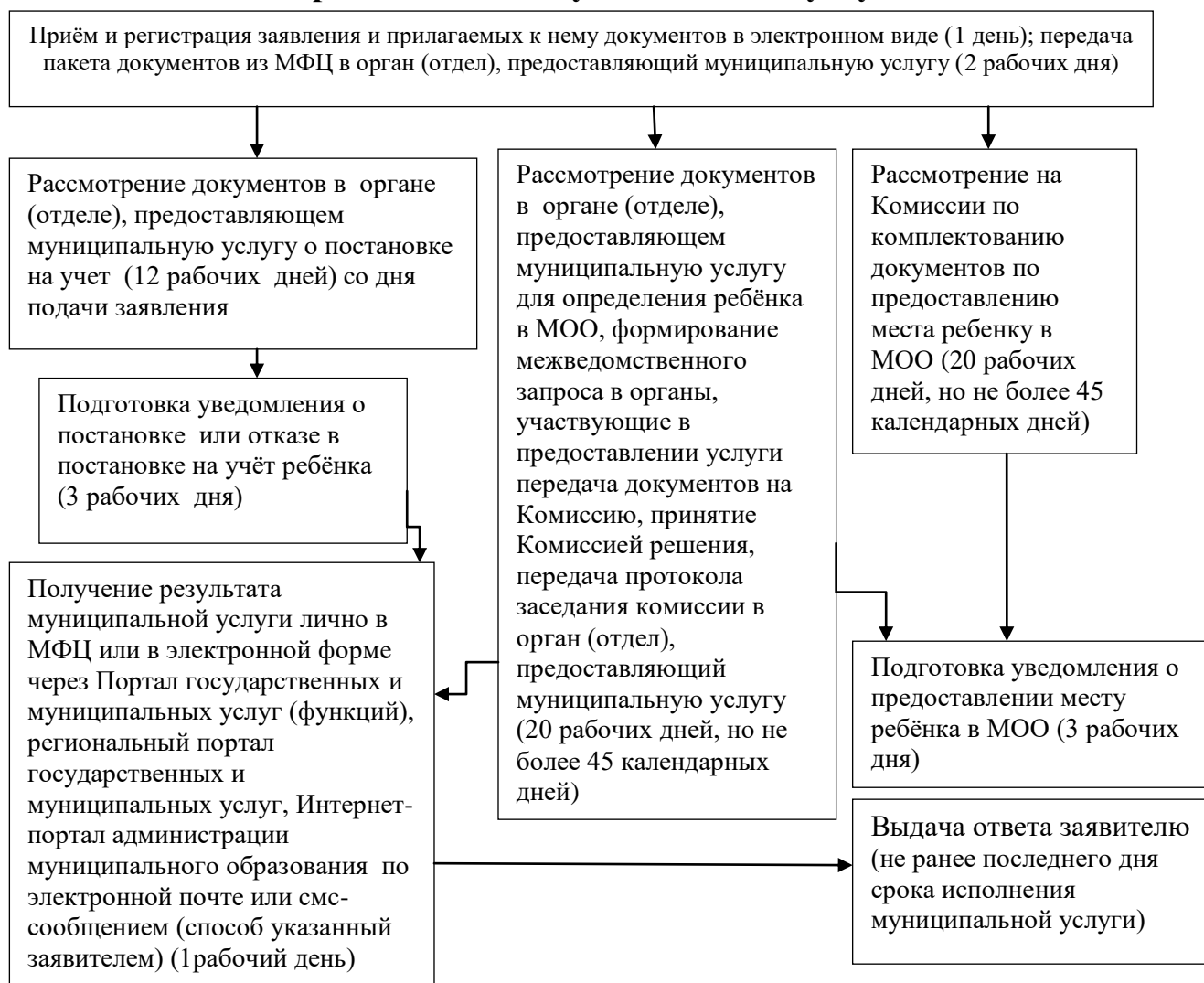
Начальник районного  
управления образованием

Ю.Н. Богинский



Приложение 6  
к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования  
Мостовский район муниципальной  
услуги «Прием заявлений, постановка  
на учет и зачисление детей в  
образовательные учреждения,  
реализующие основную  
образовательную программу  
дошкольного образования  
(детские сады)»

**Блок-схема  
предоставления муниципальной услуги**



Начальник районного  
управления образованием

Ю.Н. Богинский