Приложение 3

к [административному регламенту](#sub_1000)

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  |  |
| состоящего на учёте с | (серия, номер, дата выдачи) |
|  | (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 | *II-АГ №405614, выдано 22.02.2020 г.* |
|  состоящего на учёте с | (серия, номер, дата выдачи)*25.02.2020* |
|  | (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-ЗЗ/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 отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной  |
| организации на |  |  |
|  | (указать учебный год) |  |
| в связи с |  |
|  | (указать причины) |
| Дата выдачи |  |  |
|  |  |  |
| Председатель комиссии |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |

**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-ЗЗ/1503555555*  |
| рассмотрено. |  |
|  |
| Решением комиссии от | *5 июня 2014* | протокол № | *4* |
|  |
| 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* |  | П.П.Петров |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |

**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-ЗЗ/1503555555* |
|   |  |
| *в МБДОУ № 12 пос.Псебай* |
| *(наименование МОО)* |
| Ф.И.О. ребенка | *Иванов Максим Иванович* |
|  | (фамилия, имя, отчество ребёнка) |
| Дата рождения  | *15.01.2012* |
|  | (день, месяц, год) |
| Дата постановки на учет | *29.01.2012* |
|  | (день, месяц, год) |
| Дата выдачи | *12.06.2014* |  |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) | *Иванов Иван Иванович* |
| Адрес: | *ул. Ленина, 13* |  |
| Основание:  | *Протокол заседания комиссии № 1 от 2 июня 2014 года.* |
|  |
| Специалист УО  | *Петрова* |  | *А.А. Петрова*  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| Руководитель УО | *А.Некрасов* |  | *А.С. Некрасов*  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| 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