Приложение 4

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  
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  Состоящего на учете 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | 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 | | | *II-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-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** \_\_\_*ИвановИван 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 отказано в определении в муниципальную образовательную | | | | | | | | | | | | | | |
| организацию на | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | (указать учебный год) | | | | | | | | |  | |
| в связи с |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | (указать причины) | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Председатель комиссии | | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | (роспись) | | |  | | (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 **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-ЗЗ/1503555555* | | | | | | | | |
| рассмотрено. | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Решением комиссии от | | | | | *5 июня 2014* | | | | протокол № | | | | | *4* |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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* | | |  | | П.П.Петров | | |
|  | | | | | | | (роспись) | | |  | | (инициалы, фамилия) | | |

**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  Состоящего на учете 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 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-ЗЗ/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 отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную | | | | | | | | | | | | | | | |
| организацию на | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | (указать учебный год) | | | | | | | | |  | |
| в связи с | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (указать причины) | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Председатель комиссии | | | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | (роспись) | | |  | | (инициалы, фамилия) | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

**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-ЗЗ/1503555555* | | | | | | | | |
| рассмотрено. | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Решением комиссии от | | | | | | *5 июня 2014* | | | | протокол № | | | | | *4* |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | |

Начальник районного

управления образованием Ю.Н. Богинский