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 рожденииСостоящего 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 рожденииСостоящего 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