|  |
| --- |
| Начальнику управления образования  администрации муниципального  образования Новокубанский район  Д.Т.Кулиевой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя)  зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МДОУ | |
| Прошу выдать направление для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования на моего ребенка: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) (последнее – при наличии) ребёнка |  |
| День, месяц, год рождения ребёнка |  |
| Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка |  |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка |  |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителей (законных представителей) ребенка |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка |  |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) |  |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка |  |
| Информация о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка | Язык образования – русский  Родной язык из числа языков народов России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наличие потребности в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (при наличии) | Да  (Справка МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (Заключение ПМПК № протокола \_\_\_\_\_ от  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Нет |
| Направленность дошкольной группы (отметить) | Общеразвивающая  Компенсирующая  Комбинированная  Оздоровительная |
| Режим пребывания ребёнка в дошкольном учреждении (отметить) | Полный день (10,5 часов)  Группа кратковременного пребывания (3,5 часа) |
| Желаемая дата приёма на обучение | С 01.09.20\_\_\_\_\_ |
| Дошкольная образовательная организация, выбранная для приёма |  |
| Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии), льготы (наименование документа, серия, номер, дата выдачи) |  |
| Фамилия (-ии), имя (имена), отчество (а) (последнее – при наличии) братьев и (или) сестёр, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства с указанием ДОУ, которое уже посещают указанные дети | Ф.И.О. ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Посещаемое им ДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

С обработкой указанных в заявлении персональных данных согласен (согласна)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка