Приложение 4

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Постановка на учет и направление

детей в образовательные учреждения,

реализующие образовательные

программы дошкольного образования»

ФОРМА

решения о предоставлении основного результата муниципальной услуги (направление в муниципальное образовательное учреждение)

в бумажной форме

Управление образования администрации муниципального образования

Абинский район

Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии) заявителя)

РЕШЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги «Постановка на учет

и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования»

в части направления в муниципальное образовательное учреждение

ОТ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вашему ребенку

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)

предоставлено место в

(наименование учреждения)

в группе

(направленность, возрастной указатель группы)

с режимом пребывания

(указывается режим пребывания ребенка в группе)

для обучения по образовательной программе

(указываются наименование и направленность образовательной программы (при наличии)

на языке

(указывается соответствующий язык образования)

для осуществления присмотра и ухода в соответствии с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты документа о направлении ребенка в учреждение)

Вам необходимо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(описывается порядок действия заявителя с указанием срока выполнения действия)

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

(наименование должности) подпись (расшифровка подписи)

Начальник управления образования

администрации муниципального

образования Абинский район Н.С. Клочан