Приложение 9

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Постановка на учет и направление

детей в образовательные учреждения,

реализующие образовательные

программы дошкольного образования»

ФОРМА

решения об отказе в предоставлении промежуточного результата муниципальной услуги (постановка на учет для перевода из одного муниципального образовательного учреждения в другое муниципальное образовательное учреждение) в бумажной форме

Управление образования администрации муниципального образования

Абинский район

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

(фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии) заявителя)

РЕШЕНИЕ

об отказе предоставлении муниципальной услуги «Постановка на учет

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

в части направления в муниципальное образовательное учреждение в порядке перевода

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вам отказано в предоставлении услуги по текущему заявлению по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается причина, по которой по заявлению принято отрицательное решение)

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

(указывается порядок действий, который необходимо выполнить заявителю для получения положительного результата по заявлению)

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

(наименование должности) подпись (расшифровка подписи)

Начальник управления образования

администрации муниципального

образования Абинский район Н.С. Клочан