Приложение 10

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Постановка на учет и направление

детей в образовательные учреждения,

реализующие образовательные

программы дошкольного образования»

ФОРМА

заявления о предоставлении

муниципальной услуги (постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования) на бумажном носителе

В управление образования администрации муниципального образования Абинский район

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

родителя (законного представителя) ребенка)

Заявление

о предоставлении муниципальной услуги

«Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования»

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

|  |  |
| --- | --- |
| паспортные данные  (реквизиты документа, удостоверяющего личность: (серия, №кем выдан, дата выдачи), реквизиты документа, подтверждающего законного представительство ребенка) |  |
| как  (указать: родитель/законный представитель) |  |
| прошу поставить на учет в качестве  нуждающегося в предоставлении  места в муниципальном образовательном учреждении |  |
| фамилия, имя, отчество (последнее - |  |

2

|  |  |
| --- | --- |
| при наличии) ребенка |  |
| дата рождения ребенка  (день, месяц, год) |  |
| реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка (серия, номер, дата выдачи) |  |
| проживающего по адресу  (адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания (проживания (край (область), район (округ), населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира) |  |
| а также направить на обучение с  (желаемая дата приема на обучения*)* |  |
| в муниципальной образовательное учреждение (№и наименование учреждения) |  |
| выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка |  |
| необходимый режим пребывания ребенка (полного дня, кратковременного пребывания) |  |
| направленность дошкольной группы  (общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинирования и др.) |  |
| потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования  (при наличии имеется/отсутствует) |  |
| указать реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) |  |
| потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (имеется/отсутствует) |  |
| при отсутствии мест для приема в указанном учреждении прошу направить на обучение в следующие по списку учреждения (указываются в порядке приоритета) |  |
| в связи с положенными мне специальными мерами поддержки (гарантиями) (право на внеочередное или первоочередное предоставление места в учреждении) прошу оказать данную услугу (нужное подчеркнуть).  Соответствующие документы, подтверждающие право, прилагаются. | во внеочередном порядке,  в первоочередном порядке |



|  |  |
| --- | --- |
| Наличие у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в образовательном учреждении, выбранное для приема ребенка: в образовательном учреждении (указать наименование образовательного учреждения из указанной в приоритете) обучается брат (сестра) (указать ФИО (брата(сестры), ФИО ребенка, в отношении которого подается заявление) |  |

Контактные данные родителей (законных представителей) ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Номер телефона |  |
| Адрес электронной почты  (при наличии) |  |
| Приложение  (указываются документы которые представил заявитель) |  |

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

по телефону

(поставить любой знак в квадрате)

лично в управлении образования

(в случае обращения в управление образования)

(поставить любой знак в квадрате)

по почтовому адресу

(поставить любой знак в квадрате)

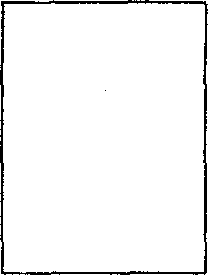
по адресу электронной почты

(поставить любой знак в квадрате)

через МФЦ

(в случае обращения в МФЦ)

(поставить любой знак в квадрате)

\* с электронной обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своих и моего ребенка согласен (согласна)

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата « » год*.*

Начальник управления образования

администрации муниципального

образования Абинский район Н.С. Клочан