

Приложение
к постановлению администрации
рабочего поселка Кольцово
от 13.09.2022 № 1264

«Приложение № 5
к административному регламенту
о предоставлении муниципальной услуги

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении муниципальной услуги на бумажном носителе**

Главе рабочего поселка Кольцово

(инициалы, фамилия)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) проживающего (ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о необходимости получения дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях.

Прошу поставить на учет детей, подлежащих обучению по образовательным программам дошкольного образования, для зачисления в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования:

(наименование муниципальной образовательной организации, являющейся основной для заявителя)

(наименования муниципальных образовательных организаций, являющихся дополнительными для заявителя)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

2. Дата рождения ребенка _____

3. Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

4. Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей):

6. Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

7. Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

8. Желаемая дата приема в образовательную организацию _____

9. Направленность дошкольной группы _____

10. Необходимый режим пребывания

11. Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

_____ (имеется/не имеется)

Имею внеочередное (первоочередное) право на зачисление ребенка муниципальную образовательную организацию (нужное подчеркнуть) на основании:

_____ (в случае наличия права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей)

Имею право преимущественного приема ребенка на обучение по основным общеобразовательным программам дошкольного образования в муниципальные образовательные организации, в которых обучаются его полнородные или неполнородные братья и (или) сестры:

_____ (фамилия (ии), имя (имена), отчество (а) (последнее – при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестёр)

_____ (наименование муниципальной образовательной организации)

_____ (дата)

_____ (подпись)

Способ информирования заявителя (необходимое отметить) :

телефонный звонок _____ (номер телефона)

почтовый адрес _____

адрес электронной почты _____ (электронный адрес)

Я, _____, даю согласие на обработку персональных данных, связанных с предоставлением муниципальной услуги.

_____ (дата)

_____ (подпись)

».