Приложение 3

к административному регламенту предоставления Управлением образования администрации Грачевского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

ФОРМА

 Начальнику управления образования

 администрации Грачевского

 муниципального округа

 Ставропольского края

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

 (Ф.И.О.)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. заявителя)

 проживающего по адресу:

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

 адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 о постановке ребенка на регистрационный учет

 для направления в муниципальную образовательную организацию,

 реализующую образовательную программу дошкольного

 образования, в том числе адаптированную

 образовательную программу дошкольного образования

Прошу поставить на регистрационный учет моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, адрес проживания) для направления в муниципальную образовательную организацию

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования, являющихся

 дополнительными для заявителя).

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации, реализую образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования, являющихся дополнительными для заявителя).

Для постановки ребенка на учет предоставляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предоставленных документов | Количество предоставленных экземпляров |
| 1. | Свидетельство о рождении ребенка |  |
| серия |  |  |
| номер |  |  |
| дата выдачи |  |  |
| кем выдано |  |  |
| 2. | документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей); |  |
|  | серия |  |  |
|  | номер |  |  |
|  | дата выдачи |  |  |
|  | кем выдано |  |  |
| 3. | документ, подтверждающий право (льготу) родителей (законных представителей) на внеочередное, первоочередное, преимущественное право |  |
|  | серия |  |  |
|  | номер |  |  |
|  | дата выдачи |  |  |
|  | кем выдано |  |  |
| 4. | заключение ТПМПК |  |
|  | номер |  |  |
|  | дата выдачи |  |  |
|  |  |  |  |

Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Язык образования русский.

Прошу выдать направление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Преимущественное право на зачисление в ДОО: имею / не имею

 (нужное подчеркнуть) Преимущественное право на зачисление в ДОО на основании:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать наличие льготы)

Потребность в обучении 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф. И. О. родителей (законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Документы, подтверждающие установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(реквизиты)

Желаемый год поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае отсутствия свободных мест в вышеуказанных мною ДОО на желаемую

дату начала посещения ребенком, прошу сохранить в очереди для зачисления в

ДОО в более поздний срок.

Дополнительные сведения:

Наличие братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье и имеющих одно место жительства, обучающихся в МКДОУ детский сад №\_\_\_\_«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения) ( Ф. И. О. братьев, сестер)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае отсутствия свободных мест в вышеуказанной мною образовательной организации на желаемую дату начала посещения ребенком прошу сохранить в очереди для зачисления в образовательную организацию в более поздний срок.

Способ информирования заявителя (необходимое отметить):

 х По телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать номер)

 По электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать адрес электронной почты)

 По адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать почтовый адрес)

 Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

С уставом, лицензиямией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организации и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся организаций, реализующих основные образовательные программы дошкольного образования «детские сады»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а).

 (наименования организаций)

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

 (дата) (подпись) (Ф.И.О. заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О

персональных данных» даю свое согласие Управлению образования Грачевского муниципального округа Ставропольского края на обработку персональных данных моих/моего ребенка, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети «Интернет» в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления государственной и муниципальной услуги согласно действующему законодательству Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен.

Дата подачи заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

 (Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)