В управление образования

 администрации муниципального

 образования Староминский район

|  |
| --- |
| *Иванова Ивана Ивановича* |

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

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении муниципальной услуги

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_*Иванов Иван Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 *родителя (законного представителя) ребенка*

реквизиты документа, удостоверяющего личность *паспорт, серия 03 04 580775, ОУФМС России по Краснодарскому краю в Староминском районе, 03.12.2012\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

реквизиты документа, подтверждающего законное представительство ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(в случае установления опеки)*

как \_\_\_\_\_\_\_\_*родитель*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу поставить на учет в качестве

 *(указать: родитель/законный представитель)*

нуждающегося в предоставлении места в муниципальной образовательной организации \_\_\_*Иванова Арсения Ивановича,* *22 июня 2018 года*\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *дата рождения (день, месяц, год)*

реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка\_\_\_*V-АГ № 595978, 25 июня 2018 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

 *(серия, номер, дата выдачи)* проживающего по адресу \_*Краснодарский край, Староминский район,\_\_\_\_\_\_*

 *адрес места жительства (места пребывания, места фактического*

 *проживания (край (область), район (округ),*

 *населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)*

*\_\_\_\_\_\_\_ст. Староминская, ул. Трудовая, 125\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

а также направить на обучение с *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1 июня 2023 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(желаемая дата приема на обучения)* в муниципальную образовательную организацию \_\_\_\_\_\_*МБДОУ № 6\_\_\_\_\_\_*

 *(наименование образовательной организации)*

с предоставлением возможности обучения:

 язык образования\_\_\_\_\_\_\_\_*русский*\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*русский*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_\_*полный день*\_\_\_\_\_\_\_;

 *(полного дня (10,5-часового пребывания)/*

 *кратковременного пребывания (3-часовое пребывание)*

 направленность группы\_\_\_\_\_\_\_\_*общеразвивающая*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)*

2

 Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*отсутствует*\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(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 \_\_\_\_\_\_\_\_*отсутствует*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(имеется/отсутствует)*

 При отсутствии мест для приема в указанной муниципальной образовательной организации прошу направить на обучение в следующие по списку образовательные организации \_\_\_\_\_\_*МБДОУ № 1,2,4*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать не более пяти образовательных*

 *организаций в порядке приоритета)*

 В связи с положенными мне специальными мерами поддержки (гарантиями) (право на внеочередное или первоочередное предоставление места в образовательной организации) прошу оказать данную услугу во внеочередном (первоочередном) *(нужное подчеркнуть)* порядке*.* Соответствующие документы, подтверждающие право, прилагаются. Наличие у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в образовательной организации, выбранной для приема ребенка\_\_\_*Иванова Ирина Ивановна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а)(последнее - при наличии) братьев и (или) сестер)*

Контактные данные родителей (законных представителей):

 номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_*89282322015*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_f*nnf-78952@yandex.ru*\_\_\_

Приложение: *паспорт, свидетельство о рождении ребенка, свидетельство о*

 *(документы, которые представил заявитель)*

*регистрации ребенка по месту жительства, служебное удостоверение сотрудника органов внутренних дел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

О результатепредоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

 по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по адресу электронной почты: \_\_\_\_✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 через МФЦ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(нужное вписать)*

  С обработкой персональных данных в соответствии с [Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных](https://docs.cntd.ru/document/901990046)» согласен (согласна).

Дата *\_\_3 сентября\_\_\_\_2022* г. Подпись заявителя: \_\_*Иванов\_*

Индивидуальный номер заявления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_