В управление образования

 администрации муниципального

 образования Староминский район

|  |
| --- |
| *Ивановой Татьяны Владимировны* |

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

 *родителя (законного представителя) ребенка*

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении муниципальной услуги

Я, \_\_\_\_\_*Иванова Татьяна Владимировна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(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 для перевода

 *(указать: родитель/законный представитель)*

из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*МБДОУ № 6*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*МАДОУ № 10*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование образовательной организации) (наименование образовательной организации)*

\_\_\_\_\_\_*Иванова Ивана Ивановича, 12 апреля 2020 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 апреля 2020 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 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*МАДОУ № 10*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование образовательной организации)*

с \_\_\_\_\_\_*5 июня 2022 года*\_\_\_\_\_с предоставлением возможности обучения:

 *(желаемая дата приема на 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)*

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

 *(имеется/отсутствует)*

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

 *(указать реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)*

2

 Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*отсутствует*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(имеется/отсутствует)*

 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактные данные родителей (законных представителей):

 номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_*89282467985*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 *(документы, которые представил заявитель)*

*о регистрации ребенка по месту пребывания*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 *\_\_\_5 мая 2022* г. Подпись заявителя: \_*Иванова*

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