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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_