

Приложение № 1
к Административному регламенту
Администрации города Смоленска по
предоставлению муниципальной услуги
«Постановка на учет и направление
детей в образовательные учреждения,
реализующие образовательные
программы дошкольного образования»

(форма)

Начальнику Управления образования и
молодежной политики Администрации
города Смоленска

(Ф. И. О. начальника)

З А Я В Л Е Н И Е

о постановке на учет и направлении детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

адрес места жительства* _____

адрес места пребывания** _____

адрес фактического проживания*** _____

адрес электронной почты/номер телефона (при наличии) _____.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			

Являюсь по отношению к ребенку _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

родителем, усыновителем, другим лицом.
 опекуном, попечителем,
(сделать отметку в соответствующем квадрате)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей для направления ребенка в образовательные учреждения, реализующие образовательную программу дошкольного образования (внеочередное, первоочередное или преимущественное право): имею не имею
(сделать отметку в соответствующем квадрате)

2. Представитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

адрес места жительства* _____,

адрес места пребывания** _____,
 адрес фактического проживания*** _____,
 адрес электронной почты/номер телефона (при наличии) _____.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя	
Серия, номер	Дата выдачи
Кем выдан	

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя	
Серия, номер	Дата выдачи
Кем выдан	

3. Прошу поставить на учет для направления в образовательные учреждения, реализующие образовательную программу дошкольного образования, ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения (число, месяц, год))

адрес места жительства* _____
 адрес места пребывания** _____
 адрес фактического проживания*** _____.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка	
Серия, номер	Дата выдачи
Кем выдан	
Дата рождения	

- 1) _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего образовательную программу дошкольного образования, являющегося приоритетным для заявителя)
- 2) _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего образовательную программу дошкольного образования, являющегося вторым по приоритетности для заявителя)
- 3) _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего образовательную программу дошкольного образования, являющегося третьим по приоритетности для заявителя)

Имеются полнородные и неполнородные брат и (или) сестра _____
 (Ф.И.О. брата / сестры, дата рождения)

_____, посещающие МБДОУ «Детский сад № _____ « _____ ».

Наличие потребности 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
 (сделать отметку в соответствующем квадрате)

Направленность дошкольной группы:

общеразвивающая оздоровительная компенсирующая комбинированная

Заключение (рекомендации) ПМПК от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____ .

Санаторно-курортная карта областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер» от «__» _____ 20__ г. № _____.

Согласен на комплектование в любое образовательное учреждение, реализующее образовательную программу дошкольного образования, если не будет возможности направить в выбранные

Желаемая дата приема в образовательное учреждение, реализующее образовательную программу дошкольного образования, с «__» _____ 20__ г.

Режим пребывания:

группа кратковременного пребывания группа полного дня (12-ти часового пребывания) группа круглосуточного пребывания

Сведения о выборе языка образования: _____.

4. Я уведомлен(а) о необходимости представления подтверждающих документов для внеочередного, первоочередного или преимущественного права направления ребенка в образовательное учреждение, реализующее образовательную программу дошкольного образования, в случае истечения срока действия ранее представленных документов (в личном кабинете ЕПГУ или Регионального портала, через МФЦ, при личном обращении в УОиМП).

5. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа

6. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 4 настоящего заявления подтверждаю.

Я как представитель ребенка даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу) персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Ознакомлен(а) с тем, что могу отказаться от обработки моих персональных данных, подав соответствующее заявление.

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заявление гр. _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

принято _____ и зарегистрировано _____
(дата) (подпись специалиста, принявшего документы)

*Указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.
**Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.
***Заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр. _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

принято _____ и зарегистрировано _____
(дата) (подпись специалиста, принявшего документы)

(линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр. _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

не принято _____
(дата) (подпись специалиста)

(линия отрыва)