

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к административному регламенту
предоставления администрацией
муниципального образования город
Краснодар муниципальной услуги
«Постановка на учёт и направление детей
в муниципальные образовательные
организации, реализующие
образовательные программы
дошкольного образования,
расположенные на территории
муниципального образования город
Краснодар»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о предоставлении муниципальной услуги

Начальнику отдела образования по

_____ (указать внутригородской округ города Краснодара)
внутригородскому округу города Крас-
нодара _____

(Ф.И.О., адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу предоставить место в образовательной организации для моего ребёнка,

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)

состоящего(ей) на учёте для определения в образовательную организацию с

_____,
(дата постановки на учёт)

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)
ребёнка: _____

(населённый пункт, округ (район))

_____.
(улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка _____.

(серия, номер)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

(серия, номер, кем и когда выдан)

Посещает образовательную организацию № _____.

Предпочитаемые образовательные организации № _____.

Желаемая дата приёма на обучение _____.

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей: _____.

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка _____.

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: _____.

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): _____.

Направленность дошкольной группы:

общеразвивающей направленности

компенсирующей направленности

оздоровительной направленности

комбинированной направленности

Режим пребывания ребёнка:

полный день

круглосуточное пребывание

кратковременное пребывание

Дополнительно (особые жизненные ситуации) _____.

* Автоматически заполняются данные из профиля пользователя ЕСИА:

Сведения о полнородных или неполнородных братьях и (или) сёстрах, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приёма ребёнка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестёр:

(фамилия, имя, отчество брата или сестры)

* поля, обязательные для заполнения

(фамилия, имя, отчество брата или сестры)

* С электронной обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна).

Дата _____

Подпись _____».

Директор департамента образования
администрации муниципального
образования город Краснодар

А.В.Звягинцев