Приложение № 3 к Постановлению

Администрации города Екатеринбурга

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма заявления о постановке ребенка на учет

для его направления в учреждение

Начальнику Департамента образования

Администрации города Екатеринбурга

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при

наличии родителя (законного представителя)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного

представителя)\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, серия, номер,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кем выдан, когда выдан)

адрес электронной почты родителя

(законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер телефона родителя (законного

представителя)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу поставить на учет для направления в муниципальное дошкольное образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ребенка)\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении ребенка\*  (дата рождения ребенка)\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (серия, номер, кем выдано, когда выдано)\*  Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребенка (нужное подчеркнуть) ребенка\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (индекс, область, город, улица,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер дома, номер квартиры)  Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  адрес электронной почты другого родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  номер телефона другого родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(документ, номер, кем выдан, когда выдан) \*

Выбираю направленность дошкольной группы\* (отметить любым значком):

* общеразвивающая;
* компенсирующая (с указанием особенностей развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Желаю получить услугу\* (отметить любым значком):

* реализация образовательной программы дошкольного образования;
* услуга по присмотру и уходу.

Желаемая дата приема на обучение по образовательной программе дошкольного образования\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Необходимый режим пребывания (кратковременное пребывание, сокращенный день пребывания, полный день пребывания, продленный день пребывания, круглосуточное пребывание): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать)

Желаемые учреждения: № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии отметить любым значком):

* право на внеочередное получение места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать);
* право на первоочередное получение места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать);
* преимущественное право на зачисление в муниципальное дошкольное образовательное учреждение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать номер учреждения, фамилию, имя, отчество

(последнее – при наличии брата/сестры, обучающегося в учреждении)

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

(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (при необходимости):

* да;
* нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

* да;
* нет.

Прошу информировать меня о предоставлении муниципальной услуги одним   
из следующих способов (указать):

* по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(дата)\*

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

(подпись)\*

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

\* Поля, обязательные для заполнения.