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) заявителя)\* |
| проживающего по адресу\*: |  |
|  |
| телефон (сотовый):  |  |
| е-mail:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| документ, удостоверяющий личность\*: | , |
|  | № | , |
|  (серия) |  (номер) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| выдан  |  |
|  | (кем, когда) |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | , |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))\* |

являясь родителем (законным представителем) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)\*

проживающего по адресу\* (адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания ребенка (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| , |
| (город, улица, дом, корпус, квартира)свидетельство о рождении ребенка\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (серия, номер, кем выдано, когда выдано)\* |

прошу поставить моего ребенка на учет для направления в муниципальное дошкольное образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования.

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):

☐ реализацию образовательной программы дошкольного образования;

☐ услугу по присмотру и уходу за детьми.

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

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

 (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 категорию);

☐ право на первоочередное получение места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать категорию);

☐ 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 по образовательной программе дошкольного образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать)\*.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество

 (последнее – при наличии)

заявляю о потребности в обучении моего 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).

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.