Форма заявления о смене учреждения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | |  |
| , | | |

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

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

прошу зарегистрировать в автоматизированной информационной системе «Образование: Электронная очередь в ДОО» заявление о смене учреждения для моего ребенка.

Предпочтительные муниципальные дошкольные образовательные

учреждения № \_\_\_\_, № \_\_\_, № \_\_\_\_.

Предпочтительный срок рассмотрения моего заявления: в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать срок или конкретную дату)

По истечении указанного срока прошу рассматривать заявление в общем порядке.

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

☐ по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ по почтовому адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (подпись)\* |
|  | (дата)\* |