Форма заявления
о направлении (для зачисления, перевода) ребенка в МОО

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комиссии по рассмотрению заявлений граждан об определении ребенка в МОО при администрации муниципального образования |
|   |  |
|  | (город, район) |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. председателя) |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. заявителя) |
|  |  |
|  |  |
|  | (адрес, телефон заявителя) |
| заявление. |
| Прошу определить моего ребенка, состоящего на учёте с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (указывается дата учета) |
| Посещает МОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается при переводе в другую образовательную организацию) Сведения о ребенке: |
| Ф. И.О. (полностью) |  |
| Дата рождения *(день, месяц, год рождения)* |  |
| Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка *(серия, номер)* |  |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка |  |
| Дошкольная организация, выбранная для приема |  |
| Желаемая дата приема на обучение |  |
| Направленность дошкольной группы: общеразвивающей направленности, в группу семейного воспитания (без ограниченных возможностей здоровья), комбинированной, компенсирующей, оздоровительной направленности (ребенка с ОВЗ) *(нужное подчеркнуть)*  |
| Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с ИПР инвалида (при наличии) *(нужное подчеркнуть)* |
| Необходимый режим пребывания ребенка | Полный день (10,5 часов)Кратковременное посещение (до 3 часов) *(нужное подчеркнуть)*  |
| Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка *(указать)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка: |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) *(паспортные данные - серия, №, кем и когда выдан)* |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего установление опеки (при наличии) |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| Номер телефона |  |
|  |  |
| Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей(при необходимости) *(указать)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |
| При наличии полнородных или неполнородных, усыновленных (удочеренных) братьев и (или) сестер, детей, находящихся под опекой или попечительством, и обучающихся в выбранной МОО  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО детей, посещающих выбранную МОО) (при наличии) |
| ДА | с обработкой персональных данных согласен (согласна). |
| Дата |  |  | подпись |  |