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 | |  |