

Заведующему МБДОУ ДС №27
"Филиппок"
Сингизовой Юлии Юрьевне

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))
фамилия _____
имя _____
отчество (родителя (законного
представителя)) (последнее - при
наличии) _____,
проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____,
адрес электронной почты (при наличии)

заявление.

Прошу поставить на учет и направить моего несовершеннолетнего
ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)
свидетельство о рождении: серия _____ № _____,
(реквизиты)
проживающего по адресу: _____,
(адрес места жительства (места пребывания,
места фактического проживания) ребенка)

В _____
(указать образовательные организации: приоритетная (первая указанная))

и дополнительные желательные образовательные организации, но не более двух)
в группу _____ направленности,
(указать направленность группы)

с _____,
(желаемая дата зачисления)

необходимый режим пребывания _____
(кратковременного пребывания,
сокращенного дня, полного дня)

Потребность в обучении 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)

(имеется/не имеется)
Прошу обеспечить получение дошкольного образования на _____
_____ языке.

(указать язык образования, родной язык из числа языков народов
Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о родителях (законных представителях):

мать _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактный телефон (при наличии): _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

отец _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактный телефон (при наличии): _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

Первоочередное или внеочередное право на получение места в образовательную организацию имею/не имею (нужное подчеркнуть):

_____ (указать льготную категорию)

К заявлению прилагаются:

1. _____

2. _____

3. _____

(наименование документа, подтверждающего внеочередное или первоочередное право)

Наличие полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся

в _____:

(указать образовательную организацию)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательными организациями, департаментом образования администрации города Нижневартовска, филиалом автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Югры" в городе Нижневартовске (далее - МФЦ) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Прошу выдать Сертификат на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования

(потребность в выдаче отметить "галочкой")

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

по телефону: _____;

по почтовому адресу: _____;

по адресу электронной почты: _____;

(нужное вписать)

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи заявителя)

Отметка специалиста МФЦ, образовательной организации

(дата постановки на учет детей в образовательные организации)

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) специалиста МФЦ, образовательной организации, принявшего заявление)

