

**Заявление о постановке ребенка на учет
в муниципальные образовательные организации,
реализующие основную образовательную программу
дошкольного образования (детские сады)**

Заведующему МБДОУ ДС №27 "Филиппок"
(наименование образовательной организации)

Сингизовой Юлии Юрьевне
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заведующего)

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____,
(родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии):

заявление.

Прошу поставить на учет детей, подлежащих обучению по образовательным программам дошкольного образования, в _____

(указать образовательные организации: приоритетная (первая указанная)
и дополнительные желательные образовательные организации)

моего несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

свидетельство о рождении: серия _____ № _____
(реквизиты)

Сведения о родителях (законных представителях):

мать: _____

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

отец: _____

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

(указать льготную категорию)

К заявлению прилагаю:

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)

Желаемая дата зачисления ребенка в образовательную организацию: _____, необходимый режим пребывания _____.

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.

Потребность в выдаче Сертификата на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования

(потребность в выдаче отметить "галочкой")

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи заявителя)

Отметка специалиста МФЦ в получении документов (в случае личного обращения в МФЦ):

(дата)

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

Отметка специалиста образовательной организации:

(дата постановки на учет детей в образовательной организации)

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

".