|  |  |
| --- | --- |
| *Виза директора:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\Григорьева А.Е.\ | Председателю комиссии по комплектованиюДошкольных групп МОБУ "Куярская средняя общеобразовательная школа" Детский сад «Родничок» Директору МОБУ "Куярская средняя общеобразовательная школа" Григорьевой Анастасии Евгеньевне |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о постановке на учет детей, нуждающихся в предоставлении места
в дошкольной образовательной организации,

реализующей программы дошкольного образования

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВИТЕЛЬ**:** |  |
|  |
| *ФИО* |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: |
|  |
|  |
| *(серия, номер, кем выдан (без сокращений) дата выдачи, код подразделения,)* |
| Адрес электронной почты: |  | Номер телефона (при наличии) |
| родителя (законного представителя) ребенка: |  |
|  |  |
| РЕБЕНОК**:** |  |
|  |
| *ФИО* |
| Дата рождения ребенка: | «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. |
| Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка: |
|  |
| *(номер, серия, дата выдачи, кем выдано)* |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: |
| Мать: |  |
| Отец: |  |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): |
|  |
| Сведения о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: |
|  |
| Сведения о потребности 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) |
|  |
| Сведения о направленности дошкольной группы: |  |
| Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка: |  |
| Желаемая дата приема на обучение: |  |
| Сведения о муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема: |
|  |
| Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей: (при необходимости) |
|  |
| Фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ребенком семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной для приема ребенка: |
|  |
|  |
|  |
| Информацию направить: |  |
|  | *Эл.почта; почтовый адрес* |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата заполнения:«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | Подпись*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| № заявления |  |