Заявление

для постановки ребенка на учёт для осуществления перевода в другую дошкольную образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровней и направленности

Начальнику управления образования АМО Кувандыкский ГО Самойлову А. Н.

Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Тип документа, удостоверяющего личность заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_ .\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_\_

Дата рождения \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон (в фед. формате) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на регистрационный учет в едином электронном реестре автоматизированной информационной системы «Государственные и муниципальные услуги в сфере образования Оренбургской области» для осуществления перевода в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности (далее – ДОО), моего ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер СНИЛС: \_ \_ \_ - \_ \_ \_- \_ \_ \_ \_ \_

Фактический адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты документа, содержащего сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности в развитии и здоровье ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имеются/отсутствуют) Нарушения речи, слуха, зрения и т.п. (нужное указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (для зачисления ребенка с ОВЗ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имеется, отсутствует)

Наименование и реквизиты документа, устанавливающего инвалидность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие права на первоочередное (внеочередное) зачисление ребенка в ДОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать категорию льготы)

Реквизиты документа, подтверждающие данное право \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предпочитаемый режим пребывания ребенка в образовательной организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полный день, сокращенный день, круглосуточное или кратковременное пребывание)

Наименование исходной ДОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование принимающей ДОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я уведомлен(а) о том, что несу персональную ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении, и обязуюсь своевременно (до 15 апреля года текущего комплектования ДОО) информировать о смене этих данных (контактный телефон, место жительства, утрата или приобретение права на льготное зачисление и т.п.).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

С административным регламентом предоставления муниципальной услуги «Постановка на учет, выдача направления для зачисления ребенка, в том числе в порядке перевода в образовательную организацию, осуществляющую деятельность по образовательной программе дошкольного образования» ознакомлен (а)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Прошу выдать мне/представителю (при наличии доверенности) уведомление о наличии свободных мест для осуществления перевода в другую образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности:

на личном приеме:

🗌в органе местного самоуправления, осуществляющем управление в сфере образования;

🗌в организации, участвующей в предоставлении услуги;

🗌 в МФЦ;

🗌через единый личный кабинет интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)(для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА). ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) Прошу произвести регистрацию на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА) (только для заявителей – физических лиц, не зарегистрированных в ЕСИА).

ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) Прошу восстановить доступ на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА) (для заявителей, ранее зарегистрированных в ЕСИА).

ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) Прошу подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА). Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)