

В муниципальное казенное учреждение Управление образования администрации Калтанского городского округа от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина

\_\_\_\_\_ адрес регистрации гражданина

\_\_\_\_\_ адрес проживания гражданина

\_\_\_\_\_ контактный телефон, адрес электронной почты

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для предоставления места в муниципальной дошкольной образовательной организации Калтанского городского округа моего ребенка

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

Направленность дошкольной группы: \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов

Желаемая дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

Наименование дошкольной образовательной организации (не более трех): \_\_\_\_\_

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости): \_\_\_\_\_

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка указать фамилию(и), имя (имена), отчество(а) (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер: \_\_\_\_\_

С Административным регламентом «Прием на обучение по образовательным программам дошкольного образования» ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку предоставленных мною персональных данных \_\_\_\_\_

Прошу информировать о результатах предоставления муниципальной услуги по телефону, почте, электронной почте (*нужное подчеркнуть*).

Прошу выдать направление в дошкольную образовательную организацию при личном обращении.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_