ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к постановлению администрации

муниципального образования

город Краснодар

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к административному регламенту

предоставления администрацией

муниципального образования город

Краснодар муниципальной услуги

«Постановка на учёт и направление детей

в муниципальные образовательные

организации, реализующие

образовательные программы

дошкольного образования,

расположенные на территории

муниципального образования город

Краснодар»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**  **о предоставлении муниципальной услуги** | | | | | | |
|  | | Председателю комиссии по рассмотрению заявлений граждан о предоставлении мест в образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования при администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | (указать внутригородской округ города Краснодара) | | | | |
|  | | внутригородского округа города Краснодара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | (Ф.И.О., адрес, телефон заявителя) | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| заявление. | | | | | | |
| Прошу предоставить место в образовательной организации для моего ребёнка <\*>, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | | , | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения) | | | | | | |
| состоящего(ей) на учёте для определения в образовательную организацию с | | | | | | |
|  | | | | | | | , | |
| (дата постановки на учёт) | | | | | | |
| адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка <\*>: | | | | | | |
|  | (населенный пункт, округ (район) | | | | | |
|  | | | | | | | . | |
| (улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) | | | | | | |
| Реквизиты записи акта о рождении ребёнка или свидетельства о рождении ребёнка <\*> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (серия, номер) | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных | | | | | | |
| представителей) ребёнка <\*> <\*\*> | | |  | | | | . | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка <\*> <\*\*>:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (серия, номер, кем и когда выдан) | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (серия, номер, кем и когда выдан) | | | | | | |
| Посещает образовательную организацию № | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |
| Предпочитаемые образовательные организации № <\*> | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |
| Желаемая дата приёма на обучение <\*> | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |
| Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | |
| Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | |
| Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | |
| Направленность дошкольной группы: | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | общеразвивающей направленности | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | компенсирующей направленности | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | оздоровительной направленности | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | комбинированной направленности | | | | | |
|  | | | | | | |
| Режим пребывания ребёнка: | | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | полный день | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | круглосуточное пребывание | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | кратковременное пребывание | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дополнительно (особые жизненные ситуации) | | | | | |  | | . |
| Сведения о полнородных или неполнородных братьях и (или) сёстрах, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приёма ребёнка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(ии), имя (имена), отчество(а) (последнее – при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестёр: | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество брата или сестры) | | | | | | | | | | |
| С электронной обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна). | | | | | | | | | | |
| Информация о способе получения результата предоставления муниципальной услуги, оформленного в форме документа на бумажном носителе, в отношении несовершеннолетнего (в случае обращения за получением муниципальной услуги законным представителем несовершеннолетнего, являющимся заявителем): | | | | | | | | | |
|  | лично законным представителем несовершеннолетнего, являющимся заяви-  телем | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | другим законным представителем несовершеннолетнего, не являющимся  заявителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного на получение  результата предоставления муниципальной услуги в отношении несовершеннолетнего) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| --------------------------------  <\*> поля, обязательные для заполнения.  <\*\*> автоматически заполняются данные из профиля пользователя ЕСИА. | | | | | | | | | | |
| Дата | | |  |  | Подпись | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |

Исполняющий обязанности директора

департамента образования

администрации муниципального

образования город Краснодар Е.С.Ильченко