Начальнику управления образования
администрации муниципального
образования Тимашевский район

_____
(Ф.И.О.)

_____
(фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить место в образовательной организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования и направить для приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в дошкольную образовательную организацию**.**

Сведения о ребенке:

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения (день, месяц, год)	
Реквизиты свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи)	
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания (край (область), район (округ), населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)	

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	
Адрес электронной почты (при наличии)	
Номер телефона (при наличии)	

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____.
(имеется/отсутствует)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида _____.
(имеется/отсутствует)

Направленность дошкольной группы_____
(общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка_____
(полного дня (10,5-часового пребывания)/кратковременного пребывания (3 – часовое пребывание)

Желаемая дата приема на обучение_____.
(число, месяц, год)

Дошкольные образовательные организации муниципального образования Тимашевский район, выбранные для приема _____
_____
(указать не более пяти, первая из выбранных дошкольную образовательную организацию является приоритетной, другие – дополнительными)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей _____
_____
(указать льготу (право на внеочередное (первоочередное) предоставление места в дошкольной образовательной организации)

Наличие у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в дошкольной образовательной организации, выбранной для приема ребенка _____
_____
(фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер)

Выдать направление для приема ребенка в дошкольную образовательную организацию (нужное подчеркнуть):
лично в ГАУ КК «МФЦ КК» (в случае обращения в ГАУ КК «МФЦ КК»);
лично в управлении образования администрации муниципального образования Тимашевский район (в случае обращения в управление образования).

«_____» _____20___г. _____
(дата) (подпись)

С обработкой персональных данных согласен (согласна).

«_____» _____20___г. _____
(дата) (подпись)

Заявление принял специалист МФЦ
_____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Заявление принял специалист управления образования
_____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Индивидуальный номер заявления:_____

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 9 МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТИМАШЕВСКИЙ РАЙОН, Серобян Ирина Петровна, Заведующий
16.04.2022 12:31 (MSK), Сертификат № 718283DD6B9B3947AD35DF1DC74E13D14BFDC784