|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  |  |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные заявителя** | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | |
| Имя | |  | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность заявителя** | | | | | | | |
| Вид |  | | | | | | |
| Серия |  | | | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | | Дата выдачи |  |
| **Адрес регистрации заявителя** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
| **Адрес места жительства заявителя** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| **Контактные данные** | | |  | | | | |
|  | | | | |

Заведующему

МДОУ «Детский сад №110»

А.Н. Ермолиной

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для зачисления в дошкольную образовательную организацию моего ребенка:

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

(фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии))

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования.

Ребенок имеет право внеочередного, первоочередного направления в детский сад: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(категория, № и дата выдачи документа)

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ребенок является \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в семье.

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

Режим пребывания в ДОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_полный день\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания детей)

Специфика группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общеразвивающая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (общеразвивающая, компенсирующая с указанием типа, оздоровительная с указанием типа)

Желаемая дата зачисления в ДОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Список предпочитаемых ДОО для зачисления ребенка (в порядке приоритета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Фамилия (ии), Имя (имена), Отчество (а) последнее при наличии) братьев и (или сестер)

Способ связи с заявителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(электронная почта, телефон, смс сообщение)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Представлены следующие документы** | | | | |
| 1 |  | | | |
| 2 |  | | | |
| 3 |  | | | |
|  |  | | | |
| Место получения результата предоставления услуги | | |  | |
| Способ получения результата | | |  | |
|  | |
|  | |  | |  | |
| Дата | |  | | Подпись/ФИО | |