**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении муниципальной услуги «Постановка на учет**

**и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования»**

1. Форма для предоставления в электронном виде

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер строки | Перечень вопросов | Ответы |
| 1. | Вы являетесь родителем или законным представителем ребенка | Родитель / Законный представитель |
| 2. | Автоматически заполняются данные из профиля пользователя ЕСИА:  фамилия, имя, отчество (при наличии);  паспортные данные (серия, номер, кем выдан, когда выдан).  Если законный представитель, то дополнительно в электронном виде могут быть предоставлены документ (документы), подтверждающий (подтверждающие) представление прав ребенка.  Дополнительно предоставляются контактные данные родителей (законных представителей) (телефон, адрес электронной почты (при наличии)). | |
| 3. | Персональные данные ребенка, на которого подается заявление о предоставлении услуги: | |
| 4. | фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| 5. | дата рождения |  |
| 6. | реквизиты свидетельства о рождении ребенка либо другого документа, удостоверяющего личность ребенка |  |
| 7. | адрес места жительства |  |
| 8. | При наличии данных о ребенке в профиле заявителя в ЕСИА, данные заполняются автоматически. | |
| 9. | Желаемые параметры зачисления: | |
| 10. | желаемая дата приема |  |
| 11. | язык образования | (выбор из списка) |
| 12. | режим пребывания ребенка в группе | (выбор из списка) |
| 13. | направленность группы | (выбор из списка) |
| 14. | вид компенсирующей группы | (выбор из списка при выборе групп компенсирующей направленности) |
| 15. | реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной программе (при наличии) |  |
| 16. | профиль оздоровительной группы | (выбор из списка при выборе групп оздоровительной направленности) |
| 17. | реквизиты документа, подтверждающего потребность в оздоровительной группе (при наличии)  в случае выбора оздоровительной или компенсирующей группы дополнительно может быть предоставлен в электронном виде соответствующий документ, заверенный усиленной квалифицированной подписью организации его выдавшей |  |
| 18. | реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)  Дополнительно может быть предоставлен в электронном виде соответствующий документ, заверенный усиленной квалифицированной подписью организации его выдавшей |  |
| 19. | образовательные организации для приема (предоставляется по выбору согласно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указываются реквизиты нормативного правового акта о закреплении муниципальных дошкольных организаций за территориями муниципального образования) | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 20. | согласие на направление в другие дошкольные образовательные организации вне перечня дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема, если нет мест в выбранных дошкольных образовательных организациях | да / нет |
| 21. | согласие на общеразвивающую группу | да / нет |
| 22. | согласие на группу присмотра и ухода | да / нет |
| 23. | согласие на кратковременный режим пребывания | да / нет |
| 24. | согласие на группу полного дня | да / нет |
| 25. | Есть ли у Вас другие дети (брат (братья) или сестра (сестры) ребенка, которому требуется место), которые уже обучаются в выбранных для приема образовательных организациях? | да / нет |
| Если ДА, то укажите их фамилию, имя, отчество и наименование организации, в которой он (она, они) обучается (обучаются).  Если НЕТ, переход к строке № 26 |  |
| 26. | Есть ли у Вас право на специальные меры поддержки (право на внеочередное или первоочередное зачисление) | да / нет |
| Дополнительно может быть предоставлен в электронном виде соответствующий документ, заверенный усиленной квалифицированной подписью организации его выдавшей. | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении муниципальной услуги «Постановка на учет**

**и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования»**

2. Форма для предоставления на бумажном носителе

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), паспортные данные (реквизиты документа, подтверждающего представительство

как родитель (законный представитель), прошу поставить на учет в качестве нуждающегося в предоставлении места в образовательной организации   
в образовательной организации, а также направить на обучение   
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(желаемая дата обучения)* в образовательную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование образовательной организации)* с предоставлением возможности обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(язык образования, режим пребывания ребенка в группе, направленность группы, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении (документа, удостоверяющего личность)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес места жительства).*

При отсутствии мест для приема в указанной образовательной организации прошу направить на обучение в следующие по списку образовательные организации

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в порядке приоритета

В связи с положенными мне специальными мерами поддержки (право   
на внеочередное или первоочередное зачисление) прошу оказать данную услугу во внеочередном (первоочередном) порядке. Соответствующие документы, подтверждающие право, прилагаются.

В образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование образовательной организации из указанной в приоритете

обучается брат (сестра) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ –

фамилия, имя, отчество ребенка, в отношении которого подается заявление)

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

фамилия, имя, отчество (брата (сестры).

Контактные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) родителей (законных представителей)

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

перечень документов, которые представил заявитель

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

через МФЦ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(нужное вписать)

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

фамилия, имя, отчество заявителя подпись

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.