

Начальнику отдела образования и молодежной политики
администрации Быковского муниципального района
Волгоградской области
от родителя (законного представителя) ребенка

ЗАЯВЛЕНИЕ

о постановке на учет в Государственной информационной системе «Единая информационная система Волгоградской области в сфере образования» для направления и зачисления в муниципальные образовательные организации, расположенные на территории Быковского муниципального района Волгоградской области, реализующие основные образовательные программы дошкольного образования»

Прошу поставить моего ребенка на учет в Государственной информационной системе «Единая информационная система Волгоградской области в сфере образования» для зачисления в муниципальные образовательные организации, расположенные на территории Быковского муниципального района Волгоградской области, реализующие основные образовательные программы дошкольного образования (далее именуются - образовательные организации), и сообщая следующие сведения:

1. Сведения о ребенке, обязательные для указания: _____

1.1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка _____

1.2. Дата рождения «__» _____ 20__ г.

1.3. Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка

1.4. Сведения о регистрации ребенка по месту жительства (места пребывания)

1.5. Адрес фактического проживания ребенка _____

1.6. Льготная категория _____.

1.7. Сведения о родителях (законных представителях) ребенка (с указанием данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность):

_____, паспорт _____, № _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) матери) (серия)
выдан «__» _____ 20__ г. _____ - __.
(дата выдачи) (кем выдан)

_____, паспорт _____, № _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) отца) (серия)
выдан «__» _____ 20__ г. _____.
(дата выдачи) (кем выдан)

_____, паспорт _____, № _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) законного представителя) (серия)
выдан «__» _____ 20__ г. _____.

1.8. Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии)

(дата выдачи)

(кем выдан)

1.9. Сведения, подтверждающие наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей _____

2. Дополнительные сведения:

2.1. Особенности в развитии и здоровье ребенка (медицинские показания на основании медицинского заключения) _____

2.2. Предпочтения заявителя:

2.2.1. Выбранная для приема образовательная организация _____

2.2.2. Любая образовательная организация _____

2.3. Предпочитаемый режим пребывания в образовательной организации: полный (10,5-12 час.) _____, сокращенный (8 - 10 час.) __, круглосуточный (24 часа) __, кратковременный (3 - 5 час.) ____.

2.4. Направленность дошкольной группы в образовательной организации: общеразвивающая да, компенсирующая (для детей с нарушением речи, слабослышащих и глухих, слабовидящих и слепых, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью и др.) _____, оздоровительная (для детей часто длительно болеющих, с туберкулезной интоксикацией, других категорий детей, нуждающихся в проведении для них необходимого комплекса специальных лечебно-оздоровительных мероприятий) _____, комбинированная (компенсирующая и общеразвивающая) _____.

2.5. Выбор языка образования русский, иные _____.

2.6. Желаемая дата приема в образовательную организацию: _____

2.7. Сведения о наличии в семье других детей дошкольного возраста: (указать фамилию, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка или детей и образовательные организации, которое они посещают) _____

2.8. Способ информирования заявителя (указать не менее двух):

Телефон заявителя (заполняется при наличии): мобильный _____, рабочий _____, домашний _____.

Электронная почта (заполняется при наличии) _____.

Почта (адрес проживания): _____.

С Положением о порядке комплектования образовательной организации _____ ознакомлен(-а) _____ / _____ /

(подпись заявителя)

(подпись заявителя)

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

Отметка о принятии заявления с документами _____

(подпись должностного лица Отдела (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Дата и время : «__» _____

20__ г. _____ час. _____ мин.

(подпись заявителя)

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

И.о. начальнику отдела образования
и молодежной политики администрации
Быковского муниципального района

Сергеевой Н.Н.