

Приложение № 3 к Постановлению
Администрации города Екатеринбурга
от _____ № _____

Форма заявления о постановке ребенка на учет
для его направления в учреждение

Начальнику Департамента образования
Администрации города Екатеринбурга

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при
наличии родителя (законного представителя))*

реквизиты документа, удостоверяющего
личность родителя (законного
представителя)* _____

(документ, серия, номер,

кем выдан, когда выдан)

адрес электронной почты родителя
(законного представителя) _____

номер телефона родителя (законного
представителя)* _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для направления в муниципальное дошкольное
образовательное учреждение для обучения по образовательной программе
дошкольного образования моего ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

ребенка)*

_____, свидетельство о рождении ребенка*
(дата рождения ребенка)*

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)*

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания
ребенка (нужное подчеркнуть) ребенка*: _____.

(индекс, область, город, улица,

номер дома, номер квартиры)

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка: _____

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

адрес электронной почты другого родителя (законного представителя) _____,

номер телефона другого родителя (законного представителя) _____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

(документ, номер, кем выдан, когда выдан) *

Выбираю направленность дошкольной группы* (отметить любым значком):

- общеразвивающая;
- компенсирующая (с указанием особенностей развития) _____;
- оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) _____.

Желаю получить услугу* (отметить любым значком):

- реализация образовательной программы дошкольного образования;
- услуга по присмотру и уходу.

Желаемая дата приема на обучение по образовательной программе дошкольного образования* _____.

Необходимый режим пребывания (кратковременное пребывание, сокращенный день пребывания, полный день пребывания, продленный день пребывания, круглосуточное пребывание):

_____ (указать)

Желаемые учреждения: № _____, № _____.

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии отметить любым значком):

- право на внеочередное получение места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении _____ (указать);
- право на первоочередное получение места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении _____ (указать);
- преимущественное право на зачисление в муниципальное дошкольное образовательное учреждение № _____

_____ (указать номер учреждения, фамилию, имя, отчество
(последнее – при наличии брата/сестры, обучающегося в учреждении))

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка*:

_____ (указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (при необходимости):

- да;
- нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

- да;
- нет.

Прошу информировать меня о предоставлении муниципальной услуги одним из следующих способов (указать):

- по адресу электронной почты: _____;
- по телефону: _____;
- по почтовому адресу: _____.

_____ (дата)*

_____ (подпись)*

* Поля, обязательные для заполнения.