

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к постановлению администрации
муниципального образования
город Краснодар
от 18.05.2021 № 1858

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к административному регламенту
предоставления администрацией
муниципального образования город
Краснодар муниципальной услуги
«Приём заявлений, постановка на учёт
и зачисление детей
в образовательные организации,
реализующие образовательную
программу дошкольного образования
(детские сады)»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
об определении ребёнка в образовательную организацию, реализующую
образовательную программу дошкольного образования

В отдел образования по

_____ (указать внутригородской округ города Краснодара)
департамента образования администрации
муниципального образования город Красно-
дар

_____ (Ф.И.О., адрес, телефон заявителя)

заявление

Прошу предоставить место в образовательной организации для моего ре-
бёнка, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
состоящего(ей) на учёте для определения в образовательную организацию с
_____, проживающего(ей) по адресу: _____
(дата постановки на учёт) (населённый пункт, округ (район))

(улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Свидетельство о рождении ребёнка _____
(серия, номер)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка: _____.
(серия, номер, кем и когда выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____.
(серия, номер, кем и когда выдан)

Посещает образовательную организацию: №: _____.

Желаемая образовательная организация: №: _____.

Желаемая дата приёма на обучение: _____.

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей: _____.

Наличие преимущественного права приёма в образовательную организацию, которую посещает _____.
(Ф.И.О., дата рождения брата и (или) сестры)

Адрес электронной почты, номер телефона родителей (законных представителей) ребёнка: _____.

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

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): _____.

Направленность дошкольной группы:

общеразвивающей направленности

компенсирующей направленности

оздоровительной направленности

комбинированной направленности

Режим пребывания ребёнка:

полный день

круглосуточное пребывание

кратковременное пребывание

Дополнительно (особые жизненные ситуации): _____

* С электронной обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна).

Дата _____

Подпись _____».