

Заявление

родителя (законного представителя) для постановки ребенка на учет для последующего зачисления в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования

Кому: Управление образования администрации округа Муром
(наименование уполномоченного органа местного самоуправления)

Фамилия ребенка	
Имя ребенка	
Отчество ребенка (при наличии)	
Дата рождения ребенка	
Тип документа, подтверждающего личность ребенка	
Серия документа, подтверждающего личность ребенка	
Номер документа, подтверждающего личность ребенка	
Место выдачи документа, подтверждающего личность ребенка	
Дата выдачи документа, подтверждающего личность ребенка	
Адрес места жительства ребенка	
Желаемая направленность дошкольной группы	
Вид компенсирующей группы (выбор из списка)	<ul style="list-style-type: none">- глухие;- слабослышащие и позднооглохшие;- слепые;- слабовидящие;- с тяжелыми нарушениями речи;- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;- с задержкой психического развития;- с расстройством аутистического спектра;- с умственной отсталостью (нарушением интеллекта);- с тяжелыми и множественными нарушениями развития);- с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;- дети после операции по кохлеарной имплантации;
Реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной образовательной программе	

Профиль оздоровительной группы (выбор из списка)	<ul style="list-style-type: none"> - группы для детей с туберкулезной интоксикацией; - группы для часто болеющих детей; - группы для детей с аллерго-патологией; - группы для детей с сахарным диабетом; - группы для детей с заболеваниями органов дыхания; - группы для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - группы для детей с нефро-урологическими заболеваниями; - группы детей с целиакией;
Реквизиты документа, подтверждающего потребность в оздоровительной группе	
Согласие на общеразвивающую группу	
Желаемый режим пребывания ребенка в группе (выбор из списка)	<ul style="list-style-type: none"> - кратковременный режим пребывания (5 часов); - <u>полный день (8-14 часов);</u> - круглосуточный режим (24 часа);
Согласие на группу полного дня	
Сведения о выборе языка обучения	
Фамилия родителя (законного представителя)	
Имя родителя (законного представителя)	
Отчество родителя (законного представителя) (при наличии)	
Тип документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя)	
Серия документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя)	
Номер документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя)	
Место выдачи документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя)	
Дата выдачи документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя)	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости)	
Адрес электронной почты родителей (законных представителей) ребенка	
Номер телефона родителей (законных представителей) ребенка	
Категории граждан и их семей, имеющих право на специальные меры поддержки (гарантии) (при наличии)	

Реквизиты документа, подтверждающего право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии)	
Желаемая дата приема	
Перечень дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема (не более 3 ДОО)	- МБДОУ «Детский сад № ____ »; - МБДОУ «Детский сад № ____ »; - МБДОУ «Детский сад № ____ »;
Согласие на направление в другие дошкольные образовательные организации вне перечня дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема, если нет мест в выбранных дошкольных образовательных организациях	
Фамилия (фамилии), имя (имена), отчество (отчества) (при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье с ребенком и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственных, муниципальных образовательных организациях, а так же в иных организациях в рамках соглашений, в том числе в государственно-частном, муниципально-частном партнерстве, в которые подается заявление для направления	
Сканированные копии документов, заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью, подтверждающей данные заявления на направления	- место для прикрепления файлов; - нет;
я, _____ согласен(на), что для получения электронной услуги персональные данные будут обработаны в ведомственных информационных системах Владимирской области с соблюдением требований закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»	

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)