**ОБРАЗЕЦ**

 В Отдел образования Администрации

 Варгашинского муниципального округа

 Курганской области

**Ивановой Ирины Ивановны**

 (Ф.И.О. заявителя)

 **паспорт гражданина РФ серия 3715 номер 140008**

 (тип документа, удостоверяющего личность, дата, серия, номер, выдан, дата выдачи)

**выдан ТП УФМС РОССИИ ПО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ВАРГАШИНСКОМ РАЙОНЕ 27.11.2000г**

 (документ, подтверждающий полномочия представителя,

 его реквизиты - если обращается представитель)

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

 (реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

 зарегистрированного по адресу:

**641230, Курганская область, р.п.Варгаши, ул.Кирова, дом 45**

 Адрес электронной почты, контактный телефон:

**8-965-258-24-54**

ЗАЯВЛЕНИЕ

о постановке на учет для предоставления места в

муниципальномобразовательном учреждении

 Прошу предоставить моему(ей) сыну (дочери) **Ивановой Марине Ивановне ,** (фамилия, имя, отчество ребенка)

**01.02.2021 г**. , **Свидетельство о рождении II-БС номер 8888888 Служба ЗАГС Администрации Варгашинского района Курганской области, 05.02.2001г**,

 (дата рождения, тип документа, удостоверяющего личность ребенка, дата, серия, номер, выдан, дата выдачи)

зарегистрированного по адресу **\_\_\_р.п.Варгаши, ул.Кирова дом 45**,

 (адрес регистрации ребенка по месту пребывания и места фактического проживания ребенка)

место в муниципальном дошкольном образовательном учреждении:

по закрепленной территории **МКДОУ «Детский сад комбинированного вида «Рябинушка»,**

(указывается наименование учреждения)

по выбору **МКДОУ «Детский сад комбинированного вида «Ромашка»,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**РУССКИЙ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись родителя (законного представителя)

 Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись родителя (законного представителя) Направленность дошкольной группы **общеразвивающей**

 Режим пребывания ребенка **полного дня**

 Дата желаемого зачисления **01.06.2023г,**

Дополнительная информация:

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**многодетная семья** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\* При наличии у ребенка братьев и(или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее – при наличии) братьев и (или)сестер.

Приложение: **удостоверение № 555555 от 24.06.2025**.

*документы, которые представил заявитель*

О **результате** предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

 По телефону: **8-965-258-24-56\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;

По почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

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

*(нужное вписать)*

\* Об изменениях указанных данных (адрес регистрации ребенка, наличие льгот) обязуюсь сообщать в орган власти

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

 (подпись)

\* О возможном отказе в предоставлении места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении, в случае не предоставления в орган власти информации об изменении данных по ребенку, ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_