

Начальнику управления
образования администрации
муниципального образования
Тимашевский район
Волошиной Т.П.

от _____

(Ф.И.О.)

(фамилия, имя, отчество (последнее-при
наличии) родителя (законного представителя)
ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить место путем перевода в образовательную организацию, реализующей образовательные программы дошкольного образования и направить для приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в дошкольную образовательную организацию.

Сведения о ребенке:

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения (день, месяц, год)	
Реквизиты свидетельства о рождении серия, номер, дата выдачи, полное наименование органа ЗАГС, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния	
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания (край (область), район (округ), населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)	

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	
Адрес электронной почты (при наличии)	
Номер телефона (при наличии)	

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе _____ дошкольного образования _____

(имеется/отсутствует)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____ инвалида _____

(имеется/отсутствует)

Направленность дошкольной группы _____
(общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка _____
(полного дня (10,5-часового пребывания)/кратковременного пребывания (3 – часовое пребывание))

Желаемая дата приема на обучение _____
(число, месяц, год)

Дошкольная образовательная организация муниципального образования Тимашевский район, _____ выбранная для приема _____

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

(указать льготу (право на внеочередное (первоочередное) предоставление места в дошкольной образовательной организации))

Наличие у ребенка полнородных и не полнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в дошкольной образовательной организации, выбранной для приема ребенка _____

(фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер)

Выдать направление для приема ребенка в дошкольную образовательную организацию (нужное подчеркнуть):

лично в ГАУ КК «МФЦ КК» (в случае обращения в ГАУ КК «МФЦ КК»);

лично в управлении образования администрации муниципального образования Тимашевский район (в случае обращения в управление образования).

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

_____ (подпись)

С обработкой персональных данных согласен (согласна).

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

_____ (подпись)

Заявление принял специалист управления образования

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)