

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Административному регламенту
Администрации
муниципального образования
«Сенгилеевский район»
по предоставлению муниципальной
услуги «Комплектование
муниципальных образовательных
организаций, реализующих основную
образовательную программу
дошкольного образования»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мест детям в организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (далее - д/с)

Прошу предоставить моему ребёнку место в детском саду и сообщаю следующие сведения:

- **Сведения о ребёнке**
- Фамилия:
- Имя:
- Отчество (при наличии):
- Дата и место рождения ребенка;
- Адрес место жительства;
- Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
- Серия:
- Номер:
- **Сведения о заявителе**
- Фамилия:
- Имя:
- Отчество (при наличии):
- Адрес место жительства
- Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
- Серия:
- Номер:
- Наименование выдавшего органа, дата выдачи:
- **Способ информирования заявителя**
- Почтовый адрес:
- Телефонный звонок (номер телефона):
- Электронная почта (E-mail):
- **Право на вне-/первоочередное предоставление места для ребёнка в д/с (подтверждается документом)**
- **Предпочтения Заявителя**

- Предпочитаемые детские сады (указать не более 5):
- Предлагать только д/с, указанные в заявлении
- Предпочитаемый режим пребывания в д/с:
- Полный день – да/нет
- Круглосуточное пребывание – да/нет
- Кратковременное пребывание – да/нет
- Предпочитаемая дата предоставления места для ребенка в д/с:
- **В случае отсутствия места:**
- Согласен получить место в группах кратковременного пребывания детей – да/нет
- В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место – да/нет
- **Вид д/с для детей с ограниченными возможностями здоровья (подтверждается документом):**
- **Дата и время регистрации заявления:**
- **Вид заявления:**
- Первичное – да/нет
- Перевод – да/нет
- Уточнение сведений –

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить специалиста и при невыполнении настоящего условия не предъявлять претензий.

Подпись специалиста, принявшего заявление _____

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю _____