Начальнику Отдела образования
Администрации муниципального
образовании «Усть-Илимский район»

(фамилия, инициалы)

от_____
(Ф.И.О. родителя/ законного представителя)

проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии)
«»_____20___ года рождения на учет для зачисления в образовательную организацию, реализующую образовательные программы дошкольного образования.
Ребенок имеет право внеочередного, первоочередного (нужное подчеркнуть) зачисления в образовательную организацию, реализующую образовательные программы дошкольного образования (далее - ДОО):

Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ № _____ _____ .
дата выдач_____ **кем выдано**_____
_____

Место рождения ребенка_____

Ребёнок является_____в семье,

Адрес фактического проживания ребенка _____
_____

СНИЛС (при наличии) _____

Данные о степени родства заявителя_____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (серия, номер, кем выдан, дата выдачи):

_____ **серия**_____**№**_____ **дата выдачи**_____

кем

выдано_____

_____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):_____

_____

_____

Желаемый режим пребывания в ДОО_____
(режим кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания детей)

Желаемая дата зачисления ребенка в ДОО _____

Список предпочитаемых ДОО для зачисления ребёнка (в порядке приоритета)_____

Способ связи с заявителем_____
(адрес электронной почты, телефон)

Обучение моего ребенка прошу организовать на родном _____ языке из числа языков народов РФ в том числе русского языка как родного языка.
_____

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

О направленности дошкольной группы _____.
О необходимом режиме пребывания ребенка _____.
О желаемой дате приема на обучение _____.

Сведения о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости), (дети-инвалиды, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с туберкулезной интоксикацией, а так же дети граждан, являющимися участниками специальной военной операции), Постановление администрации муниципального образования «Усть-Илимский район» «Об установлении размера платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях муниципального образования «Усть-Илимский район», реализующих образовательную программу дошкольного образования» _____
_____

ДатаПодпись заявителя_____

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и своего ребенка в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 153-ФЗ «О персональных данных».

ДатаПодпись заявителя_____