|  |
| --- |
| В управление образования администрации г. Коврова  Заявитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)  Реквизиты документа, удостоверяющего личность Заявителя:  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

**о постановке ребенка на учет в МДОУ**

Прошу поставить моего ребенка на учет в МДОУ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование поля** | **Данные** |
| Фамилия ребенка |  |
| Имя ребенка |  |
| Отчество ребенка (при наличии) |  |
| Дата рождения ребенка |  |
| Реквизиты свидетельства о рождении ребенка |  |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка |  |
| Сведения о выборе языка образования |  |
| Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (документ психолого - медико - педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)  *(Реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной образовательной программе)* |  |
| Документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости) |  |
| Желаемая направленность дошкольной группы |  |
| Желаемый режим пребывания ребенка в группе |  |
| Желаемая дата приема на обучение |  |
| Перечень МДОУ, выбранных для приема |  |
| Фамилия(-ии), имя(имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) полнородных или неполнородных братье и (или) сестер, обучающихся в МДОУ, выбранных родителями (законными представителями) для приема ребенка (при наличии) |  |
| Реквизиты документа, подтверждающего право на внеочередное или первоочередное получение мест в МДОУ, а также право преимущественного приема в МДОУ (при наличии) |  |
| 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)