

Заведующему МБДОУ Холуйского детского сада  
Потаповой Г.А.

(Должность и ФИО руководителя (наименование организации,  
предоставляющей муниципальную услугу))

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

**Заявление**

для направления в муниципальную образовательную организацию,  
реализующую образовательную программу дошкольного образования

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО заявителя)

**степень родства:** родитель / опекун / законный представитель (нужное подчеркнуть);

Паспорт: « \_\_\_\_\_ », « \_\_\_\_\_ », « \_\_\_\_\_ », « \_\_\_\_\_ »,  
*серия номер дата выдачи код подразделения*  
« \_\_\_\_\_ », \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ кем выдан

СНИЛС: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

зарегистрированный(ая) по адресу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (индекс, город, улица, дом, квартира)

прошу поставить на учёт моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ФИО ребёнка)

для направления в муниципальную образовательную организацию (ОО),  
реализующую образовательную программу дошкольного образования:

1. \_\_\_\_\_ (Основное ДОО)  
(наименование образовательного учреждения)
2. \_\_\_\_\_ (Дополнительное ДОО)  
(наименование образовательного учреждения)
3. \_\_\_\_\_ (Дополнительное ДОО)  
(наименование образовательного учреждения)

родившегося \_\_\_\_\_  
(дата и место рождения ребёнка)

**адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка:**

\_\_\_\_\_

**свидетельство о рождении:** « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ ».  
*серия номер дата выдачи номер акта*

**кем выдано:**

\_\_\_\_\_ (Наименование организации выдавшего СОР)

**потребность в адаптированной программе:** нуждается / не нуждается (нужное подчеркнуть);  
**режим пребывания в учреждении:** ГКП / Сокращённого дня / Полного дня / Продлённого дня  
/ Круглосуточного пребывания (нужное подчеркнуть);

**направленность дошкольной группы:** общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная, \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть или добавить),  
**основания /рекомендации, если не общеразвивающая направленность**

---

**выбор языка образования,** родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_

---

**наличие права на специальные меры поддержки (гарантии):** имеет / не имеет  
(подчеркнуть);

**документ подтверждающий право на специальные меры поддержки:**

---

(наименование (серия и номер) документа подтверждающего преимущественное право)

**желаемая дата зачисления:** \_\_\_\_\_

СНИЛС ребёнка:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ф.И.О. матери: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**наличие у ребенка братьев и (или) сестер,** обучающихся в ОО, указанных в пунктах 1,2,3 заявления \_\_\_\_\_

---

(ФИО братьев и (или) сестер)

Какое дошкольное учреждение посещал ребенок \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ **ОЗНАКОМЛЕНЫ:** с Уставом МБДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, с документами, регламентирующими образовательную деятельность МБДОУ, с правами и обязанностями воспитанников ознакомлен (а).

Согласно Федеральному закону от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» **даю** свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения. При необходимости получения моих персональных данных из других государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций я **даю** согласие на получение (и обработку) таких данных из указанных организаций.

О принятом решении, связанном с зачислением ребенка в образовательное учреждение, прошу уведомлять меня

по телефону: \_\_\_\_\_,

сообщением на электронную почту: \_\_\_\_\_,

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

С регламентом оказания муниципальной услуги «Приём заявлений, постановка на учёт и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную программу дошкольного образования» ознакомлен.

Перечень прилагаемых документов:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка
2. Копия паспорта одного из родителя (законного представителя)
3. Копия СНИЛС ребенка
4. Копия СНИЛС одного из родителя (законного представителя)
5. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка)

В Отдел образования администрации  
Южского муниципального района

**Заявление для постановки на учёт и зачисление в ДОУ**

Фамилия заявителя\* \_\_\_\_\_

Имя заявителя \* \_\_\_\_\_

Отчество заявителя \_\_\_\_\_

Степень родства заявителя\* \_\_\_\_\_  
(родитель, законный представитель, опекун)

Паспортные данные заявителя\* паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ г.,

кем выдан \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_

Адрес заявителя\* \_\_\_\_\_  
(индекс, город (нас. пункт), улица, дом, квартира)

СНИЛС заявителя \_\_\_\_\_

О принятом решении, связанном с постановкой на учет в дошкольное образовательное учреждение прошу уведомлять меня

- по телефону \_\_\_\_\_
- сообщением на электронную почту \_\_\_\_\_

Фамилия ребенка\* \_\_\_\_\_

Имя ребенка\* \_\_\_\_\_

Отчество ребенка \_\_\_\_\_

Серия и номер свидетельства о рождении\* \_\_\_\_\_

Дата выдачи\* \_\_\_\_\_

Номер записи акта о рождении\* \_\_\_\_\_

Кем выдано\* \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка\* \_\_\_\_\_

Адрес ребенка\* \_\_\_\_\_

Отец ребёнка\* \_\_\_\_\_  
(ФИО)  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения) \_\_\_\_\_ (контактный телефон)

Мать ребёнка\* \_\_\_\_\_  
(ФИО)  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения) \_\_\_\_\_ (контактный телефон)

Преимущественное право на зачисление ребенка в дошкольное образовательное учреждение: \_\_\_\_\_  
(Имею / не имею)

К заявлению прилагаю \_\_\_\_\_  
(наименование документов, подтверждающее преимущественное право)

Желаемая дата зачисления \_\_\_\_\_

Режим пребывания \_\_\_\_\_  
(полный день / группа кратковременного пребывания)

Потребность в адаптивной образовательной программе \_\_\_\_\_  
(да / нет)

Детский сад \_\_\_\_\_  
(указать наименование ДОУ\*)

✓ Согласно Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения. При необходимости получения моих персональных данных из других государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций я даю согласие на получение (и обработку) таких данных из указанных организаций.

\*Обязательные для заполнения поля

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись родителя \_\_\_\_\_ расшифровка

В Отдел образования администрации  
Южского муниципального района

\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя, законного представителя\**

\_\_\_\_\_  
*Адрес места жительства родителя (законного представителя)\**

\_\_\_\_\_  
контактный телефон\* \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты\* \_\_\_\_\_

**Заявление  
о постановке на очередь для устройства ребёнка в ДОУ**

Прошу поставить на очередь моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения\**

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Холуйский детский сад  
*указать наименование Д ОУ\**

Дополнительно сообщаю:

Имею право на \_\_\_\_\_  
*внеочередное / первоочередное зачисление в Д ОУ\**

К заявлению прилагаю: \_\_\_\_\_  
*указать копии документов подтверждающие внеочередное (первоочередное) право зачисления в Д ОУ\**

Документ, удостоверяющий личность\* \_\_\_\_\_

СНИЛС заявителя \* \_\_\_\_\_ СНИЛС ребёнка \* \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребёнка\* \_\_\_\_\_  
*серия                      номер                      дата выдачи*

Номер записи акта о рождении \*: \_\_\_\_\_

Желаемая дата зачисления\* \_\_\_\_\_

Режим пребывания\* \_\_\_\_\_  
*полный день / группа кратковременного пребывания*

Согласно Федеральному закону от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения. При необходимости получения моих персональных данных из других государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций я даю согласие на получение (и обработку) таких данных из указанных организаций.

\_\_\_\_\_  
*дата*

\_\_\_\_\_  
*подпись*

\_\_\_\_\_  
*расшифровка*

\* Обязательно для заполнения

Дата перерегистрации: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись родителя                      расшифровка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись родителя                      расшифровка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись родителя                      расшифровка