Приложение 3

к [административному регламенту](#sub_1000)

предоставления администрацией муниципального образования Мостовский район муниципальной

услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования

(детские сады)»

**Форма заявления  
об определении ребёнка в МОО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | Председателю комиссии по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | (Ф.И.О. председателя) | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | | (Ф.И.О. заявителя) | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | | (адрес) | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | | (телефон заявителя) | | |
|  | | | | | (адрес электронной почты) | | |
| заявление. | | | | | | | |
| Прошу определить моего ребенка | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество, дата рождения) | | | | | | | |
| Свидетельство о рождении | | | |  | | | |
| состоящего на учёте с | | | | (серия, номер, дата выдачи) | | | |
|  | | | | (дата постановки на учёт) | | | |
| для определения в МОО № | | | |  | | | |
|  | | | | (желаемая образовательная организация) | | | |
| Посещает МОО, НОО, ООИП | | | |  | | | |
|  | | | | (указывается при переводе в другую образовательную организацию) | | | |
| Регистрационный номер заявления | | | |  | | | |
| Вид льготы (при наличии) | | | |  | | | |
| **в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть).  Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о родителях:  **Отец**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество)  Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Мать**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество)  Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Язык образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)  Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (имеется. не имеется)  Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (имеется. не имеется)  Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов), **группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное подчеркнуть)  Желаемая дата приема на обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| ДА | с обработкой персональных данных согласен (согласна). | | | | | | |
| Дата | |  |  | подпись | | |  |

**Образец заполнения заявления об определении ребёнка в МОО**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Председателю комиссии по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район | |
|  | | | | | *Петрову П.П.* | |
|  | | | | | (Ф.И.О. председателя) | |
|  | | | | | *Ивановой Марии Михайловны* | |
|  | | | | | (Ф.И.О. заявителя)  *г.Краснодар, ул.Солнечная, 12* | |
|  | | | | | (адрес) | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | *8-918-000-00-00* | |
|  | | | | | (телефон заявителя)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vita@mail.ru*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты) | |
| заявление. | | | | | | |
| Прошу определить моего ребенка | | | | | | |
| *Иванова Максима Ивановича, 21.02.2020* | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество, дата рождения) | | | | | | |
| Свидетельство о рождении | | | | *II-АГ №405614, выдано 22.02.2020 г.* | | |
| состоящего на учёте с | | | | (серия, номер, дата выдачи)  *25.02.2020* | | |
|  | | | | (дата постановки на учёт) | | |
| в МОО № | | | | *1, 24* | | |
|  | | | | (желаемая образовательная организация) | | |
| Посещает МОО, НОО, ООИП | | | | *ДОО №5* | | |
|  | | | | (указывается при переводе в другую образовательную организацию) | | |
| Регистрационный номер заявления | | | | *03000-ЗЗ/1503555555* | | |
| Вид льготы (при наличии) | | | | *Многодетная семья* | | |
| **в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть).  Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка\_ *г.Краснодар, ул.Солнечная, 12*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о родителях:  **Отец**\_\_\_*Иванов Иван Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество)  Документ, удостоверяющий личность\_\_*паспорт*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия\_*0303\_*\_\_\_номер *345678*\_\_\_\_дата выдачи *22.03.2001г.*  **Мать**\_*Иванова Мария Михайловна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество)  Документ, удостоверяющий личность\_\_\_*паспорт*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия *0304\_*\_номер\_*888777*\_\_\_\_\_дата выдачи\_*02.02.2003*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  *нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Язык образования\_\_\_*русский*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной язык)  Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_\_\_*не имеется*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (имеется. не имеется)  Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_*не имеется* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (имеется. не имеется)  Необходимый режим пребывания ребенка: **группа полного дня** (10,5 часов), **группа кратковременного пребывания** (3 часа, 5 часов) (нужное подчеркнуть)  Желаемая дата приема на обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*15.05.2021*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ДА | с обработкой персональных данных согласен (согласна). | | | | | |
| Дата | | *15 апреля 2021* |  | подпись | | *М.Иванова* |

**Форма уведомления об определении (об отказе в определении)**

**ребёнка в МОО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Комиссия по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (наименование муниципального образования) | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | | |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения) | | | | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер | | | | | |  | | | | | | | | |
| рассмотрено. | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Решением комиссии от | | | | |  | | | | протокол № | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной | | | | | | | | | | | | | | |
| организации на | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | (указать учебный год) | | | | | | | | |  | |
| в связи с |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | (указать причины) | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Председатель комиссии | | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | (подпись) | | |  | | (инициалы, фамилия) | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

**Образец заполнения уведомления об определении**

**(об отказе в определении) ребёнка в МОО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Комиссия по комплектованию при администрации муниципального образования Мостовский район** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (наименование муниципального образования) | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | *Ивановой Марии Михайловне* | | | | | | |
|  | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | | |
|  | | | | | | | | *15.04.2014* | | | | | | |
|  | | | | | | | | (дата подачи заявления) | | | | | | |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ваше заявление об определении ребенка в муниципальную образовательную организацию | | | | | | | | | | | | | | |
| *Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012* | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения) | | | | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер | | | | | | *03000-ЗЗ/1503555555* | | | | | | | | |
| рассмотрено. | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Решением комиссии от | | | | | *5 июня 2014* | | | | протокол № | | | | | *4* |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной | | | | | | | | | | | | | | |
| организации на | | | | *2014-2015* | | | | | | | | |  | |
|  | | | | (указать учебный год) | | | | | | | | |  | |
| в связи с | *отсутствием свободных мест* | | | | | | | | | | | | | |
|  | (указать причины) | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи | | *14 июня 2014* | | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Председатель комиссии | | | | | | | *Петров* | | |  | | П.П.Петров | | |
|  | | | | | | | (подпись) | | |  | | (инициалы, фамилия) | | |

**Форма направления в МОО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Районное управление образованием***  ***администрации муниципального образования Мостовский район*** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование УО АМО) | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | |
| **НАПРАВЛЕНИЕ** | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| *(наименование МОО)* | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. ребенка | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | (фамилия, имя, отчество ребёнка) | | | | | | |
| Дата рождения | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | (день, месяц, год) | | | | | | | |
| Дата постановки на учет | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | (день, месяц, год) | | | | | | | |
| Дата выдачи | | | | |  | | | | | | | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) | | | | | | | | |  | | | |
| Адрес: | |  | | | | | | |  | | | |
| Основание: | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Специалист УО | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | (подпись) | | | |  | | | (инициалы, фамилия) | |
| Руководитель УО | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | (подпись) | | | |  | | | (инициалы, фамилия) | |
| **Внимание!** Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (Т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу). | | | | | | | | | | | | |

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

**Образец заполнения направления в МОО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Районное управление образованием***  ***администрации муниципального образования Мостовский район*** | | | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование УО АМО) | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |
| **НАПРАВЛЕНИЕ** | | | | | | | *03000-ЗЗ/1503555555* | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
| *в МБДОУ № 12 пос.Псебай* | | | | | | | | | | | | | |
| *(наименование МОО)* | | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. ребенка | | | | | | *Иванов Максим Иванович* | | | | | | | |
|  | | | | | | (фамилия, имя, отчество ребёнка) | | | | | | | |
| Дата рождения | | | | | *15.01.2012* | | | | | | | | |
|  | | | | | (день, месяц, год) | | | | | | | | |
| Дата постановки на учет | | | | | *29.01.2012* | | | | | | | | |
|  | | | | | (день, месяц, год) | | | | | | | | |
| Дата выдачи | | | | | *12.06.2014* | | | | | | | |  |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) | | | | | | | | | *Иванов Иван Иванович* | | | | |
| Адрес: | | *ул. Ленина, 13* | | | | | | |  | | | | |
| Основание: | | | *Протокол заседания комиссии № 1 от 2 июня 2014 года.* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Специалист УО | | | | *Петрова* | | | |  | | | *А.А. Петрова* | | |
|  | | | | (подпись) | | | |  | | | (инициалы, фамилия) | | |
| Руководитель УО | | | | *А.Некрасов* | | | |  | | | *А.С. Некрасов* | | |
|  | | | | (подпись) | | | |  | | | (инициалы, фамилия) | | |
| Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (Т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу). | | | | | | | | | | | | | |

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

Начальник районного

управления образованием Ю.Н. Богинский