Начальнику департамента образования комитета по социальной политике и культуре  
администрации города Иркутска

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет моего ребенка, подлежащего обучению по образовательным программам дошкольного образования, в муниципальную дошкольную образовательную организацию города Иркутска   
(структурное подразделение дошкольного образования муниципальной общеобразовательной организации города Иркутска) (далее – МДОО) № \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

☐ адрес постоянной регистрации ребенка совпадает с адресом проживания ребенка.

Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории: имею/не имею (нужное подчеркнуть).

Желаемая дата приема на обучение (нужное отметить):

* 1 сентября 20 \_\_\_ г.;
* как можно скорее.
* Имеется потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

Направленность дошкольной группы (при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии (для постановки на учет детей   
с ограниченными возможностями здоровья в МДОО, где имеются группы компенсирующей или комбинированной направленности), заключения (справки) врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера   
(для постановки на учет детей с туберкулезной интоксикацией в МДОО,   
где имеются группы оздоровительной направленности):

* Группа для глухих детей;
* Группа для слабослышащих детей;
* Группа для слепых детей;
* Группа для слабовидящих детей, с амблиопией, с косоглазием;
* Группа для детей с задержкой психического развития;
* Группа для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата;
* Группа для детей с тяжелым нарушением речи;
* Группа для детей с умственной отсталостью легкой степени;
* Группа для детей с умственной отсталостью умеренной степени;
* Группа для детей с умственной отсталостью тяжелой степени;
* Группа для детей со сложными дефектами (ЛЕКОТЕКА);
* Группа для детей c расстройствами аутистического спектра (РАС);
* Группа для детей с иными ограниченными возможностями здоровья;
* Группа для детей с туберкулезной интоксикацией.

Режим пребывания ребенка (нужное отметить):

* полный день (8 – 14 часов);
* 5 часов;
* 24 часа.

Язык образования:

* русский язык;
* родной язык из числа народов Российской Федерации.

Преимущественное право на зачисление в МДОО: имею/не имею (нужное подчеркнуть):

* наличие у ребенка полнородных или неполнородных 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 ребенка  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия (-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии)

полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер)

Внеочередное/первоочередное право на зачисление в МДОО:   
имею/не имею (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(категория детей, имеющих право на получение льготы)

Подтверждающие льготу документы представлены да/нет (нужное подчеркнуть).

* Согласен на комплектование в любую МДОО, если не будет возможности направить в выбранную.

Способ получения результата предоставления муниципальной услуги (нужное отметить):

* направить по почтовому адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* передать в муниципальное казенное учреждение «Сервисно-регистрационный центр» г. Иркутска:
* передать в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, организацию, привлекаемую многофункциональным центром в соответствии с частью 11 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Результат предоставления муниципальной услуги в отношении несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) несовершеннолетнего,

в интересах которого предоставляется муниципальная услуга)

☐ \*может быть получен только мной лично.

☐\*\*вручить законному представителю несовершеннолетнего, не являющемуся заявителем, уполномоченного на получение результата предоставления дополнительной меры социальной поддержки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе законного представителя ребенка, не являющегося заявителем, уполномоченного на получение результата предоставления дополнительной меры социальной поддержки)

Я, как представитель ребенка, уведомлен о том, что дети, в отношении которых не представлены документы, подтверждающие их регистрацию по месту жительства или месту пребывания на одной из территорий, за которой закреплена МДОО, комплектуются в одну из МДОО по выбору родителей (законных представителей) на свободные, освободившиеся места после обеспечения местами детей, зарегистрированных по месту жительства либо месту пребывания на территории, за которой закреплена МДОО.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, время подачи заявления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (подпись специалиста, принявшего заявление и документы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заполняется в случае если результат предоставления муниципальной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленный в форме документа на бумажном носителе, согласно волеизъявлению заявителя, являющегося законным представителем несовершеннолетнего, может быть получен только им лично.

В случае заполнения данного поля результат предоставления муниципальной услуги не может быть предоставлен другому законному представителю несовершеннолетнего, не являющемуся заявителем.

\*\* Заполняется в случае если получение результата предоставления муниципальной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленного в форме документа на бумажном носителе, будет осуществляться его законным представителем, не являющимся заявителем.

В случае не заполнения данного поля результат предоставления муниципальной услуги не может быть предоставлен другому законному представителю несовершеннолетнего, не являющемуся заявителем.».