

Форма заявления для постановки на учет и направления детей в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования на территории Собинского района

Заявление

родителя (законного представителя) для постановки ребенка на учет для последующего зачисления в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования

Кому _____
(наименование органа местного самоуправления)

Наименование поля	
Фамилия ребенка	
Имя ребенка	
Отчество ребенка	(при наличии)
Дата рождения ребенка	
Тип документа, подтверждающего личность ребенка	
Серия документа, подтверждающего личность ребенка	
Номер документа, подтверждающего личность ребенка	
Место выдачи документа, подтверждающего личность ребенка	
Дата выдачи документа, подтверждающего личность ребенка	
Адрес места жительства ребенка	
Желаемая направленность дошкольной группы	
Вид компенсирующей группы	выбор из списка глухие; слабослышащие и позднооглохшие; слепые; слабовидящие; с тяжелыми нарушениями речи; с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с задержкой психического развития; с расстройством аутистического спектра;

	<p>с умственной отсталостью (нарушением интеллекта);</p> <p>с тяжелыми и множественными нарушениями развития;</p> <p>с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;</p> <p>дети после операции по кохлеарной имплантации</p>
Реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной образовательной программе	
Профиль оздоровительной группы	<p>выбор из списка</p> <p>группы для детей с туберкулезной интоксикацией;</p> <p>группы для часто болеющих детей;</p> <p>группы для детей с аллергопатологией;</p> <p>группы для детей с сахарным диабетом;</p> <p>группы для детей с заболеваниями органов дыхания;</p> <p>группы для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;</p> <p>группы для детей с нефроурологическими заболеваниями;</p> <p>группы для детей с целиакией</p>
Реквизиты документа, подтверждающего потребность в оздоровительной группе	
Согласие на общеразвивающую группу	
Желаемый режим пребывания ребенка в группе	<p>выбор из списка:</p> <p>кратковременный режим пребывания (до 5 часов);</p> <p>полный день (8 - 14 часов);</p> <p>круглосуточный режим (24 часа)</p>
Согласие на группу полного дня	
Сведения о выборе языка обучения	
Фамилия родителя (законного представителя) ребенка	
Имя родителя (законного представителя) ребенка	
Отчество родителя (законного представителя) ребенка	(при наличии)
Тип документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя) ребенка	
Серия документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя) ребенка	
Номер документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя) ребенка	

Место выдачи документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя) ребенка	
Дата выдачи документа, подтверждающего личность родителя (законного представителя) ребенка	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости)	(при наличии)
Адрес электронной почты родителей (законных представителей) ребенка	
Номер телефона родителей (законных представителей) ребенка	
Категория граждан и их семей, имеющих право на специальные меры поддержки (гарантии)	(при наличии)
Реквизиты документа, подтверждающего право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии)	(при наличии)
Желаемая дата приема	
Перечень дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема	
Согласие на направление в другие дошкольные образовательные организации вне перечня дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема, если нет мест в выбранных дошкольных образовательных организациях	
Фамилия (фамилии), имя (имена), отчество (отчества) (при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье с ребенком и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственных, муниципальных образовательных организациях, а также в иных организациях в рамках соглашений, в том числе о государственно-частном, муниципально-частном партнерстве, в которые подается заявление для направления	
Сканированные копии документов, заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью, подтверждающей данные заявления для направления	место для прикрепления файлов нет

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /

(расшифровка подписи)

