

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги «Прием  
заявлений, постановка на учет и зачисление  
детей в образовательные организации,  
реализующие образовательную программу  
дошкольного образования»

Заведующему МОО \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявление о постановке на учет для зачисления в МОО

Прошу поставить на учет для зачисления в МОО моего ребенка и сообщать следующие сведения:

- 1. Сведения о ребенке
  - 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
  - 1.2. Имя: \_\_\_\_\_
  - 1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
  - 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_
  - 1.5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
    - 1.5.1. Серия: \_\_\_\_\_
    - 1.5.2. Номер: \_\_\_\_\_
- 2. Сведения о заявителе
  - 2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
  - 2.2. Имя: \_\_\_\_\_
  - 2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
- 3. Способ информирования заявителя (*указать не менее двух*)
  - 3.1. Почта (адрес проживания): \_\_\_\_\_
  - 3.2. Телефонный звонок (номер телефона): \_\_\_\_\_
  - 3.3. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_
  - 3.4. Служба текстовых сообщений (sms) (номер телефона): \_\_\_\_\_
- 4. Право на внеочередное и первоочередное предоставление места для ребенка в МОО (*подтверждается документом*)
  - 4.1. внеочередное
  - 4.2. в течение месяца
  - 4.3. первоочередное
- 5. Предпочтения Заявителя
  - 5.1. Предпочитаемые МОО (указать не более 5): \_\_\_\_\_
  - 5.2. Предлагать только МОО, указанные в заявлении

• 5.3. Предпочитаемая дата предоставления места для ребенка в МОО: 1 сентября 20\_\_ г.

• 6. Вид группы

• 6.1. Общеразвивающей направленности

• 6.2. Компенсирующей направленности для детей с ограниченными возможностями здоровья (*подтверждается документом*):

• 6.2.1. РДА

• 6.2.5. умственная отсталость

• 6.2.2. ЗПР

• 6.2.6. заикание

• 6.2.3. ОНР

• 6.2.7. нарушение зрения

• 6.2.4. нарушение слуха

• 6.3. Оздоровительной направленности для детей (*подтверждается документом*):

• 6.3.1. туберкулезная интоксикация

• 6.3.2. сахарный диабет

6.4. В случае отсутствия места в группе компенсирующей, комбинированной, оздоровительной направленности, прошу предоставить место в группе общеразвивающей направленности

7. Дата и время регистрации заявления (фиксируется автоматически системой): \_\_\_\_\_

• 8. Вид заявления: (фиксируется автоматически системой)

• 8.1. первичное

• 8.2. перевод

• 8.3. уточнение сведений

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить МОО и при невыполнении настоящего условия не предъявлять претензий.

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю \_\_\_\_\_

Подпись специалиста МОО, принявшего заявление

\_\_\_\_\_