«**Заявление для направления в Учреждение**

Прошу поставить на учет для зачисления в муниципальное дошкольное учреждение моего ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия ребенка (печатными буквами)** |  |
| **Имя ребенка (печатными буквами)** |  |
| **Отчество ребенка (при наличии, печатными буквами)** |  |
| **Дата рождения (дата, месяц, год)** |  |
| **Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка (серия, №,№ актовой записи, дата выдачи, кем выдано)** |  |
| **СНИЛС ребенка** |  |
| **Место рождения** |  |
| **Адрес регистрации по месту жительства или по месту пребывания** |  |
| **Адрес фактического проживания** |  |
| **ФИО родителя (законного представителя) ребенка** |  |
| **Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) (серия, №, кем, когда выдан, код подразделения)** |  |
| **Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)** |  |
| **СНИЛС родителя (законного представителя) ребёнка** |  |
| **Номер контактного телефона родителей (законных представителей) ребёнка** |  |
| **Адрес электронной почты родителей (законных представителей) ребёнка** |  |
| **Номер предпочтительного Учреждения (возможен выбор 3-х учреждений)**  |  |
| **Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка** |  |
| **Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)** |  |
| **Направленность дошкольной группы** |  |
| **Режим пребывания ребёнка** |  |
| **Желаемая дата приёма на обучение** |  |
| **Сведения о других детях, посещающих Учреждение (Ф.И.О., дата рождения)** |  |
| Льготы |
| **Наличие льготы**  | Перечень льготных категорий граждан: - военнослужащие, «военные пенсионеры»;- полиция, УФСИН, УФССП, МЧС, таможня;- прокуратура, судьи, следственный комитет;- многодетные семьи;-граждане, группы риска, подвергшиеся радиации;- инвалиды-родители, дети-инвалиды;-одинокие матери  |
| **Льгота действует в период срока действия документов, подтверждающих льготу** |

**Я даю согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении.**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| **Отрывной талон****(получить в приемной УО через 2 недели после подачи заявления)** | **Примечание:**1. Все вопросы, связанные с постановкой на учет и временем распределения детей, рассматриваются по понедельникам с 9.00 до 17.00, четверг с 14.00 до 17.00, обед с 13.00 до 14.00 часов.2. **О возникших изменениях необходимо сообщить в Управление образования Администрации города по адресу г. Псков, Комиссаровский переулок, д. 7а, 180000 или по телефону 29-04-75 до 1 апреля текущего года распределения.**3. Документ, подтверждающий наличие льготы отдельным категориям граждан по устройству детей в образовательное учреждение предоставляется ответственному специалисту Управления образования Администрации города лично.4. Проверка и изменение данных ребенка происходит **до 1 апреля** текущего года распределения Вашего ребенка.5. Первый этап распределения – с 01.04. по 31.05 (дети старшей возрастной группы, зарегистрированные в г. Пскове;второй этап распределения – 01.06.по 30.06 (дети, не зарегистрированныев г. Пскове; третий этап распределения – с 01.07 по 31.07 (дети младшей возрастной группы) |
| **Фамилия ребёнка** |  |
| **Имя ребёнка**  |  |
| **Отчество ребёнка** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Рег. номер**  |  |
| **Дата регистрации вэлектронной системе «Электронная очередь в ДОО»** |  |
| **Принял заявление** | **подпись** |
| **Льгота действует в период срока действия документов, подтверждающих льготу** |