

Начальнику Управления
общего и дошкольного образования
Администрации города Норильска

от гр. _____

Заявление*

Прошу поставить на учет для определения в детский сад:

*Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка _____

*Дата рождения ребенка: _____
(число, месяц, год рождения)

*Гражданство _____ Без гражданства _____
(указать страну) (отметить)

*Свидетельство о рождении _____ Серия _____ Номер _____

*Пол ребенка _____

СНИЛС ребенка _____

*Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

*Степень родства с ребенком _____
/мать, отец, опекун, доверенное лицо/

Дата рождения родителя (законного представителя): _____

*Паспорт _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

*Кем выдан _____

СНИЛС родителя (законного представителя) _____

*Контактный телефон _____

E-mail (при наличии): _____

*Адрес регистрации по месту жительства, месту пребывания, фактического нахождения) родителя (законного представителя) _____

/индекс, город, район, улица дом, квартира/

*Основание для постановки в льготную очередь (при наличии), реквизиты документа, подтверждающего право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей: _____

*Медицинские ограничения у ребенка (отметить):

медицинские ограничения отсутствуют _____

ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) _____

ребенок-инвалид _____

ребенок инвалид с ОВЗ _____

Реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной программе: Дата выдачи _____ Срок действия _____
Кем выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего потребность в оздоровительной группе:
Дата выдачи _____ Срок действия _____
Кем выдан _____

Выбор направленности группы (отметить 1 вариант):

- общеобразовательная _____
- для детей с нарушением речи _____
- для детей с нарушением зрения _____
- для детей с нарушением слуха _____
- для детей с нарушением интеллекта _____
- для детей с аутизмом _____
- для детей с задержкой психического развития _____
- для детей с умственной отсталостью _____
- для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата _____
- для часто болеющих детей _____
- для детей с туберкулезной интоксикацией _____
- для детей с иными ограниченными возможностями здоровья _____

* Для детей, имеющих преимущественное право на прием на обучение в МДОУ, в которых обучаются их братья и (или) сестры (да/нет) _____
Номер МДОУ _____ и фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) брата или сестры ребенка, который посещает дошкольное учреждение _____

*Приоритетное(ые) образовательное(ые) учреждение(я) (указать не менее 1 и не более 3-х учреждений в порядке приоритета) _____

*Согласие на направление в другие дошкольные образовательные организации вне перечня выбранных для приема, если нет мест в выбранных дошкольных образовательных организациях (да/нет) _____

*Желаемый год поступления в образовательное учреждение _____

Копию свидетельства о рождении ребенка, документы, подтверждающие основания для постановки в льготную очередь (указывается при наличии), прилагаю.

« _____ » _____ 20 _____

/дата/

/подпись/

/расшифровка подписи/

*** Отмечены поля обязательные для заполнения!**