

Директору департамента образования  
администрации города Нижневартовска

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (родителя (законного  
представителя)) (последнее - при  
наличии)  
\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

### Заявление.

Прошу поставить на учет и направить моего несовершеннолетнего  
ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)  
свидетельство о рождении или запись акта о рождении ребенка:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(реквизиты)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в МАДОУ г. Нижневартовска ДС №86 «Былинушка»,  
(указать образовательные организации: приоритетная (первая указанная)  
и дополнительные желательные образовательные организации, но не более двух)

в \_\_\_\_\_  
группу \_\_\_\_\_  
направленности \_\_\_\_\_  
(указать направленность группы)

с \_\_\_\_\_,  
(желаемая дата зачисления)

необходимый \_\_\_\_\_ режим \_\_\_\_\_ пребывания \_\_\_\_\_  
(кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного  
дня)

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)

\_\_\_\_\_  
(имеется/не имеется)  
Прошу обеспечить получение дошкольного образования на  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ЯЗЫКЕ.

(указать язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о родителях (законных представителях):

мать \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

отец \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

\_\_\_\_\_

Первоочередное или внеочередное право на получение места в образовательную организацию имею/не имею (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_

(указать льготную категорию)

К заявлению прилагаются:

1.

2.

3.

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, подтверждающего внеочередное или первоочередное право)

Наличие полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся \_\_\_\_\_ В

\_\_\_\_\_  
(указать образовательную организацию)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательными организациями, департаментом образования администрации города Нижневартовска, филиалом автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Югры" в городе Нижневартовске (далее - МФЦ) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Прошу выдать Сертификат на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования (потребность в выдаче отметить "галочкой")

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

по телефону: \_\_\_\_\_;

по почтовому адресу: \_\_\_\_\_;

по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_.

(нужное вписать)

Результат предоставления муниципальной услуги выдать в форме документа на бумажном носителе другому законному представителю несовершеннолетнего, не являющемуся заявителем, а именно

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного на получение результата предоставления муниципальной услуги в отношении несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи заявителя)

Отметка специалиста МФЦ, образовательной организации

\_\_\_\_\_  
(дата постановки на учет детей в образовательные организации)

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) специалиста МФЦ, образовательной организации, принявшего заявление)