

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)

(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)

