

ЗАЯВЛЕНИЯ О ПОСТАНОВКЕ РЕБЕНКА НА УЧЕТ № ____

Директору МАДОУ УМР Упововского
детского сада «Солнышко»
Сарсикеевой А.Е.

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

родителей (законных представителей) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность

родителя (законного представителя) ребенка

адрес электронной почты,

номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

для зачисления в **Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Упововского муниципального района Упововский детский сад «Солнышко» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей**

в группу _____
общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной

направленности (нужное вписать)

с режимом пребывания _____
кратковременного пребывания (до 5 часов в день),

сокращенного дня (8-10-часового пребывания), полного дня (10,5-12-часового пребывания)

и _____ **выдать**
направление _____

(указать желаемую дату приема на обучение)

Внеочередное или первоочередное право на зачисление в образовательное учреждение

указать при необходимости наличие права

на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей

В соответствии с ч. 3.1. ст. 67 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» желаю воспользоваться преимущественным правом приема на обучение по основным образовательным программам дошкольного образования в связи с обучением в **Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении Упоровского муниципального района Упоровского детского сада «Солнышко» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей**

_____,
фамилия (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер, которые проживают в одной семье и имеют общее место жительства.

На основании ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение моего ребенка на _____ языке как на родном языке из числа языков народов Российской Федерации.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии):

имею / не имею (нужное вписать)

Желаемый способ информирования заявителя _____

телефонная связь, электронная почтовая связь (нужное вписать)

« ____ » _____ 20 ____

Подпись родителя (законного представителя)

/ _____ /

расшифровка

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ

Я, _____
/ФИО заявителя/

/адрес места регистрации/

/вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи/

с целью оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде даю согласие на обработку персональных данных

/ФИО, дата рождения ребенка, адрес регистрации; ФИО заявителя, адрес регистрации/

в документальной и электронной формах, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом операторам:

Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Упововского муниципального района Упововского детского сада «Солнышко» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей

Настоящее согласие действительно в течение срока оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде.

« ____ » _____ 20 ____

подпись заявителя / _____ /
Ф. И.О.

**УВЕДОМЛЕНИЯ О РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВКИ В АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ
ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ «ЭЛЕКТРОННЫЙ ДЕТСКИЙ САД ТЮМЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ»**

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
Упоровского муниципального района Упоровский детский сад «Солнышко»
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности
по физическому направлению развития детей
627180, с.Упорово, Б. – Янтимирова, 33, тел: 3-22-86, 3-28-80**

(полное наименование, почтовый адрес и телефон образовательного учреждения)

Уведомление

Настоящее уведомление выдано _____
/Ф.И.О. заявителя/
в том, что заявка на _____
/Ф.И.О. ребенка/

зарегистрирована в единой информационной системе «Электронный детский сад» _____
/дата регистрации ребенка и идентификатор/

Текущий номер в общей очереди: _____
Текущий номер в льготной очереди: _____ (в случае, если имеется льгота)

« ____ » _____ 20 _____ / _____ /
подпись Ф.И.О.

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЯ
О ЗАЧИСЛЕНИИ РЕБЕНКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ № _____

Директору МАДОУ УМР Упоровского
детского сада «Солнышко»
Сарсикеевой А.Е.

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

родителей (законных представителей) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность

родителя (законного представителя) ребенка

адрес электронной почты,

номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу

зачислить

фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии) ребенка

дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

**в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
Упоровского муниципального района Упоровский детский сад «Солнышко»
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по
физическому направлению развития детей**

с

указать желаемую дату приема на обучение

в

группу

общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной направленности (нужное вписать)

с режимом пребывания

кратковременного пребывания (до 5 часов в день), сокращенного дня (8-10-часового пребывания), полного дня (10,5-12- часового пребывания)

В соответствии с ч. 3.1. ст. 67 Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» желаю воспользоваться преимущественным правом приема на обучение по основным образовательным программам дошкольного образования в связи с обучением в **Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждение Упоровского муниципального района Упоровский детский сад «Солнышко» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей**

фамилия (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестёр, которые проживают в одной семье и имеют общее место жительства.

На основании ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение моего ребенка на _____ языке как на родном языке из числа языков народов Российской Федерации.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии):

имею / не имею (нужное вписать)

К заявлению прилагаю следующие документы:

_____.

На основании ст. 55 Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, постановлением администрации Упоровского муниципального района «О закреплении образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования за конкретными территориями Упоровского муниципального района» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников **Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Упоровского муниципального района Упоровского детского сада «Солнышко» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей**

ознакомлен(а). _____

«__» _____ 20__

Подпись родителя (законного представителя)

/ _____ /
(расшифровка)

Директору МАДОУ УМР

Уповоровского детского сада Сарсикеевой А.Е.

от _____

Заявление

В соответствии со статьей 65 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу освободить от родительской платы/ снизить родительскую плату/, взимаемую за присмотр и уход за моим ребенком

(Ф.И.О., дата рождения)

так как ребенок (нужное подчеркнуть):

-из многодетной семьи

-является сиротой

-с ограниченными возможностями здоровья

-является инвалидом

-с туберкулезной интоксикацией

-с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности,

-с образовательными программами дошкольного образования,

- Постановлением администрации Уповоровского муниципального района «О закреплении образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования за конкретными территориями Уповоровского муниципального района»

-правами и обязанностями воспитанников

и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Уповоровского муниципального района Уповоровский детский сад "Солнышко" общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей **ознакомлен(а).** _____

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и место жительства заявителя;

- копию свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка, или договора о передаче ребенка на воспитание в приемную семью (договора о патронатном воспитании), либо выписку из решения органа опеки и попечительства об учреждении над ребенком опеки;

-копию заключения психолога – медико - педагогической комиссии (в отношении ребенка с ограниченными возможностями здоровья);

-копию заключения медико-социальной экспертизы (в отношении ребенка-инвалида);

-копию заключения фтизиатра (в отношении ребенка с туберкулезной интоксикацией).

« ____ » _____ 20__ г

Подпись

« ____ » _____ 20__ г

Заявление принято: _____