

Приложение  
к постановлению администрации  
города Мурманска  
от . . . №

Приложение № 1  
к административному регламенту

Председателю комиссии по комплектованию  
муниципальных образовательных организаций  
от

1) \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)  
родителя (законного представителя);

2) реквизиты документов, удостоверяющих  
личность родителя (законного представителя) /  
реквизиты документа, подтверждающего  
установление опеки, попечительства,  
патроната (при наличии)

3) адрес электронной почты, номер телефона  
(при наличии) родителя (законного  
представителя)

Заявление о постановке ребенка на учет  
для направления в детский сад

Прошу поставить на учет для направления с \_\_\_\_\_ в МДОУ №№ \_\_\_\_\_  
(желаемая дата приема) (желаемые МДОУ)

а) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка \_\_\_\_\_;

б) дата рождения \_\_\_\_\_;

в) реквизиты свидетельства о рождении: \_\_\_\_\_;

г) адрес места жительства (места пребывания/места фактического  
проживания) ребенка \_\_\_\_\_;

д) наличие у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или)  
сестер, обучающихся в МДОУ, выбранном родителем (законным  
представителем) для приема ребенка, фамилия(-и), имя (имена), отчество(а)  
(последнее – при наличии) \_\_\_\_\_;

е) наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных  
категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_;

ж) наличие права на предоставление в первоочередном порядке места в муниципальных дошкольных образовательных организациях по месту жительства \_\_\_\_\_;

з) наличие права на предоставление во внеочередном порядке места в муниципальных дошкольных образовательных организациях по месту жительства \_\_\_\_\_;

и) о выборе языка образования \_\_\_\_\_;

к) о направленности группы (общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная) (необходимое подчеркнуть);

л) о потребности 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 или абилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

(выписка из протокола ТПМПК)

\_\_\_\_\_;

м) о необходимом режиме пребывания ребенка (кратковременного пребывания - до 5 часов в день, сокращенного дня - 10-часовое; полного дня - 10,5-12-часовое; продленного дня – 13-14-часовое; круглосуточного пребывания - 24-часовое; организация работы в выходные и праздничные дни) (необходимое подчеркнуть).

☐ Я желаю получить результат предоставления муниципальной услуги лично.

☐ Я согласен (согласна) на предоставление результата предоставления муниципальной услуги другому законному представителю \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии),

\_\_\_\_\_ сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя)

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных ребенка в автоматизированной информационной системе «Электронный детский сад».

Личная подпись заявителей (законных представителей) и дата.

\_\_\_\_\_