

Приложение
к постановлению администрации
города Мурманска
от 08.07.2025 № 3593

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) родителей (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.
