

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к административному регламенту предоставления администрацией муниципального образования Абинский район муниципальной (услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

**Форма заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Руководителю органа управления образованием администрации муниципального образования  
*Абинский район*  
(город, район)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_

(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

|  |  |
|--|--|
| Сведения о ребенке:                              |  |
| Ф. И.О. (полностью) *                            |  |
| День, месяц, год рождения ребёнка*               |  |
| Желаемая дошкольная организация                  |  |
| Желаемая дата определения                        |  |
| Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)* |  |

|  |  |
|--|--|
| Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) |  |
| Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:                                  |  |
| Ф.И.О. (полностью)*  |  |
| Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)  |  |
| Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)        |  |
| Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) |  |
| Контактный телефон*  |  |
| Адрес электронной почты  |  |
| Вид льготы (если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №                           |  |
| Дополнительно  |  |

\*поля обязательные для заполнения

Выдать уведомление:

по электронной почте  
(поставить любой знак в квадрате)

по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения  
(поставить любой знак в квадрате)

лично в МФЦ  
(поставить любой знак в квадрате)

ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

**Образец заполнения заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Руководителю управления образования  
администрации муниципального  
образования

Абинский район

(гора, район)

Г.В.Гаврилову

(Ф.И.О. руководителя)

Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. заявителя)

г. Абинск, ул. Солнечная, 12,

8-918-445-55-65

(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

Сведения о ребенке:

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Ф. И.О. (полностью)*   | <i>Иванов Максим Иванович</i>       |
| День, месяц, год рождения ребёнка*   | <i>21.12.2012</i>                   |
| Желаемая дошкольная организация  | <i>МОО №1, 5, 24, НОО №15.</i>      |
| Желаемая дата определения  | <i>01.09.2015</i>                   |
| Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*   | <i>III-АГ 758593</i>                |
| Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) | <i>г. Абинск, ул. Солнечная, 12</i> |

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:

|   |  |
|---|--|
| Ф.И.О. (полностью)*                             | <i>Иванов Иван Иванович</i>                                      |
| Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан) | <i>03 01 256849, ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара</i> |
| Сведения о регистрации                          | <i>г. Абинск, ул. Красная, 202</i>                               |

|  |   |
|--|---|
| (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)                               |   |
| Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) | <i>г. Абинск, ул. Солнечная, 12</i>   |
| Контактный телефон*  | <i>8-918-445-55-65</i>  |
| Адрес электронной почты  | <i>primer@mail.ru</i>   |
| Вид льготы (если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №                           | <i>многодетная семья (удостоверение многодетной семьи Серия А № 001116)</i> |
| Дополнительно  | <i>1й ребенок посещает детский сад №1</i>                                   |

\*поля обязательные для заполнения

Выдать уведомление:

- по электронной почте  
(поставить любой знак в квадрате)
- по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения  
(поставить любой знак в квадрате)
- лично в МФЦ  
(поставить любой знак в квадрате)
- ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

дата 15 января 2015 года

подпись

И.Иванов

**Форма уведомления о постановке (отказе в постановке) на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося в дошкольном образовании**

**Управление образования администрации  
муниципального образования**

Абинский район

(наименование муниципального образования)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_  
(регистрационный номер заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт \_\_\_\_\_

(дата постановки)

не поставлен на учёт \_\_\_\_\_

(указать причину)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Работник

управления \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Образец заполнения уведомления о постановке (отказе в постановке) на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося в дошкольном образовании**

**Орган управления образования администрации  
муниципального образования**

Абинский район

(наименование муниципального образования)

А.С. Некрасов

(Ф.И.О. руководителя)

Отдел образования по

Прикубанскому округу

(отдел, район, округ)

Иванову Ивану Ивановичу

(фамилия, имя, отчество заявителя)

03000-33/1503555555

(регистрационный номер заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок \_\_\_\_\_

Иванов Максим Иванович  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт \_\_\_\_\_

29.01.2012

не поставлен на учёт \_\_\_\_\_

(дата постановки)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

12.02.2014

(указать причину(ы))

Работник отдела \_\_\_\_\_

Петрова

(подпись)

А.А. Петрова

(инициалы, фамилия)

Руководитель \_\_\_\_\_

А.Некрасов

(подпись)

А.С. Некрасов

(инициалы, фамилия)

Начальник управления образования \_\_\_\_\_

 Т.В.Гаврилов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к административному регламенту предоставления администрацией муниципального образования Абинский район муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

Форма заявления

о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося в дошкольном образовании (в электронной форме)

На официальном интернет портале администрации муниципального образования

Сведения о родителе (законном представителе)

|   |  |
|---|--|
| Фамилия*  |  |
| Имя*  |  |
| Отчество  |  |
| Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт) |  |
| Серия*  |  |
| Номер*  |  |
| Выдано*   |  |
| Дата выдачи*                                      |  |
| Представитель интересов ребенка (выбрать нужное)  |  |
| Согласие на обработку персональных данных*        |  |

Сведения о ребенке

|   |  |
|---|--|
| Фамилия*  |  |
| Имя*  |  |
| Отчество  |  |
| Дата рождения*  |  |
| Свидетельство о рождении  |  |
| Серия*  |  |
| Номер*  |  |
| Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)  |  |
| Режим пребывания  |  |
| Программа, вид образовательной программы  |  |
| Потребность в специализированной группе по состоянию здоровья (без ограничений, не учитывать) |  |

|  |  |
|--|--|
| Желаемые образовательные организации (из списка)   |  |
| Имею право на льготное зачисление  |  |
| Льготная категория (выбрать из списка, если имеется)   |  |
| Согласие, что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет возвращен в очередь как не имеющий льготы |  |
| В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место                                      |  |
| Предлагать места в ближайших образовательных организациях  |  |
| Желаемая дата поступления в образовательную организацию  |  |

Способ 1

|  |  |
|--|--|
| Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта) |  |
| Телефон*   |  |
| Служба текстовых сообщений (SMS)                           |  |
| Электронная почта  |  |

Способ 2

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта) |                          |  |
| Уведомлять об этапах обработки                             |                          |  |
| Телефон  |                          |  |
| Служба текстовых сообщений (SMS)                           |                          |  |
| Электронная почта*   |                          |  |
| Адрес:   | индекс                   |  |
|  | регион                   |  |
|  | район                    |  |
|  | населенный пункт         |  |
|  | район населенного пункта |  |
|  | улица                    |  |
|  | дом                      |  |
| строение   |                          |  |
| квартира   |                          |  |
| Дополнительная информация                                  |                          |  |

|   |   |
|---|---|
| Электронные копии документов (сканированные):   | паспорт* (страницы 2-3, 5-12 (заполненные), 14-15, 16-17)   |
|   | свидетельство о регистрации одного из родителей по месту пребывания в случае временной регистрации*   |
|   | свидетельство о рождении ребёнка*, а в случае его замены документы, подтверждающие факт замены (свидетельство об установлении отцовства и другие документы) |
|   | документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребёнка*  |
| документ, подтверждающий право на внеочередное или первоочередное определение ребенка в МОУ (при его наличии) |   |

\*поля обязательные для заполнения

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к административному регламенту предоставления администрацией муниципального образования Абинский район муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

**Форма заявления  
об определении ребёнка в МОО**

Председателю комиссии по рассмотрению заявлений граждан об определении ребенка в МОО при администрации муниципального образования

*Абинский район*

(город, район)

(Ф.И.О. председателя)

(отдел, район, округ)

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, телефон заявителя)

Прошу определить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

(дата постановки на учет)

для определения в МОО №

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

Регистрационный номер заявления

Вид льготы (при наличии)

**в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

Дополнительно (особые жизненные ситуации)

**ДА** с обработкой персональных данных согласен (согласна).

**Образец заполнения заявления об определении ребёнка в МОО**

Председателю комиссии по рассмотрению заявлений граждан об определении ребенка в МОО при администрации муниципального образования

*МО Абинский район*

(город, район)

(Ф.И.О. председателя)

*В управление образования*

*администрации МО Абинский район*

(отдел, район, округ)

*Ивановой Марии Михайловны*

(Ф.И.О. заявителя)

*г. Абинск, ул. Солнечная, 12,*

*8-918-445-55-65*

(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

*Иванова Максима Ивановича,*

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

*15.01.2012*

(дата постановки на учет)

в МОО №

*1,5,34*

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

*НОО №1*

(указывается при первом в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

*03000-33/1503555555*

Вид льготы (при наличии)

*Многодетная семья*

**в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

Дополнительно (особые жизненные ситуации)

*Старший ребенок ходит в МОО № 1*

**ДА** с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата *15 апреля 2012*

подпись *М. Иванова*

Форма уведомления об определении (об отказе в определении)  
ребёнка в МОО

Комиссия по рассмотрению заявлений граждан об определении в  
муниципальную образовательную организацию при администрации  
муниципального образования

Абинский район

(наименование муниципального образования)

\_\_\_\_\_ (отдел, район, округ)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную  
организацию

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер \_\_\_\_\_  
рассмотрено.

Решением комиссии от \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_

Вам предоставлено место в группе \_\_\_\_\_

(указать направленность группы: общеразвивающей,  
оздоровительной, комбинированной (без ограничений  
возможностей здоровья))

муниципальной образовательной организации № \_\_\_\_\_

Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной  
организации на \_\_\_\_\_

(указать учебный год)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причины)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня  
выдачи (т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных  
дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования  
для получения направления в муниципальную дошкольную  
образовательную организацию. По истечении этого времени документ  
утрачивает свою силу).

Образец заполнения уведомления об определении (об отказе в  
определении) ребёнка в МОО

Комиссия по рассмотрению заявлений граждан об определении в  
муниципальную образовательную организацию при администрации  
муниципального образования

Абинский район

(наименование муниципального образования)

В управление образования  
администрации

МО Абинский район

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше заявление об определении ребенка в муниципальную  
образовательную организацию

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер 03000-33/1503555555  
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе \_\_\_\_\_

общеразвивающей

(указать направленность группы: общеразвивающей,  
оздоровительной, комбинированной (без ограничений  
возможностей здоровья))

муниципальной образовательной организации № 5  
или

Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной  
организации на \_\_\_\_\_

2014-2015

(указать учебный год)

в связи с \_\_\_\_\_

отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

Петров

(подпись)

П.П.Петров

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи  
(т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней  
заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для  
получения направления в муниципальную дошкольную образовательную  
организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

Форма направления в МОО

Управление образования  
администрации муниципального образования Абинский район

(наименование УО АМО)

НАПРАВЛЕНИЕ

Ф.И.О. ребенка

(наименование МОО)

Дата рождения

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата постановки на учет

(день, месяц, год)

Дата выдачи

(день, месяц, год)

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес:

Основание:

Специалист УО

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель УО

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

Образец заполнения направления в МОО

Управление образования  
администрации муниципального образования Абинский район

(наименование УО АМО)

НАПРАВЛЕНИЕ 03000-33/1503555555

в МБДОУ № 12, п. Ахтырский

(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка

Иванов Максим Иванович

Дата рождения

15.01.2012

Дата постановки на учет

29.01.2012

Дата выдачи

12.06.2014

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Иванов Иван Иванович

Адрес: ул. Фрунзе, 123

Основание: Протокол заседания комиссии № 1 от 2 июня 2014 года.

Специалист УО

Петрова

(подпись)

А.А. Петрова

(инициалы, фамилия)

Руководитель УО

Гаврилов

(подпись)

Г.В.Гаврилов

(инициалы, фамилия)

Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

Начальник управления образования



Г.В.Гаврилов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к административному регламенту предоставления администрацией муниципального образования Абинский район муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

Форма заявления об определении ребёнка в МОО

Председателю комиссии по рассмотрению заявлений граждан об определении ребенка в МОО при администрации муниципального образования

\_\_\_\_\_ (город, район)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. председателя)

\_\_\_\_\_ (отдел, район, округ)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_ (адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с \_\_\_\_\_ (дата постановки на учёт)

в МОО № \_\_\_\_\_ (желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП \_\_\_\_\_ (указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Вид льготы (при наличии) \_\_\_\_\_

в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)  
Дополнительно (особые жизненные ситуации) \_\_\_\_\_

Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК (представляется при определении ребёнка в группу компенсирующей направленности).

Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на \_\_ 2 \_\_ л. в \_\_ 1 \_\_ экз.

**ДА** с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Образец заполнения заявления о предоставлении места ребёнку в МОО

Председателю комиссии по  
рассмотрению заявлений граждан о  
предоставлении мест в МОО при  
администрации муниципального  
образования

Абинский район

(город, район)

П.П. Петрову

(Ф.И.О. председателя)

В отдел образования по

Прикубанскому округу

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

г. Краснодар, ул. Солнечная, 12,

8-918-445-55-65

(Адрес, телефон заявителя)

заявление,

Прошу определить моего ребенка

Иванову Максиму Ивановичу,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

15.01.2012

(дата постановки на учёт)

в МОО №

1,5,24

(наименование образовательной организации)

Посещает МОО, НОО, ООИП

НОО №15

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

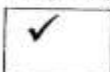
Регистрационный номер заявления

03000-33/1503555555

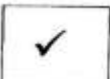
Вид льготы (при наличии)

Многодетная семья

в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)  
Дополнительно (особые жизненные ситуации) Старший ребенок ходит в МОО № 1

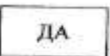


Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК (представляется при определении ребёнка в группу компенсирующей направленности).



Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.



с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата

15 апреля 2012

подпись

М. Иванова

Образец заполнения уведомления об определении (об отказе в определении) ребёнка в МОО

Комиссия по рассмотрению заявлений граждан об определении в муниципальную образовательную организацию при администрации муниципального образования

Абинский район

(наименование муниципального образования)

В управление образования администрации

МО Абинский район

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2015

(дата подачи заявления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата, месяц, год рождения)

регистрационный номер 03000-33/1503555555

рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе компенсирующей

(указать направленность группы: компенсирующей, комбинированной, семейного воспитания, кратковременного пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную организацию

2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Председатель комиссии Петров П.П.Петров

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

Начальник управления образования



Г.В.Гаврилов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к административному регламенту предоставления администрацией муниципального образования Абинский район муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

Форма заявления о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в другую МОО

Председателю комиссии по рассмотрению заявлений граждан о предоставлении мест в МОО при администрации муниципального образования Абинский район

(город, район)

(отдел, район, округ)

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

Регистрационный номер заявления

Вид льготы (при наличии)

в группу **общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Дополнительно (особые жизненные ситуации)

Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок. Приложение: на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз

ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата

подпись

**Форма заявления  
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП  
в другую МОО**

Председателю комиссии по рассмотрению  
заявлений граждан об определении детей в  
МОО при администрации муниципального  
образования Абинский район

(город, район)

(Ф.И.О. председателя)

(отдел, район, округ)

(Ф.И.О. заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

состоящего на учёте с

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

для определения в МОО №

(дата постановления на учёт)

Посещает МОО, НОО, ООИП

(наименование образовательной организации)

Регистрационный номер заявления

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Вид льготы (при наличии)

**в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу  
семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для  
детей возраста 5-8 лет (без ограничений возможностей здоровья)**  
муниципальной образовательной организации, реализующей программу  
дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход  
(нужное подчеркнуть)

Дополнительно (особые жизненные  
ситуации)

Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК  
(представляется при определении ребёнка в группу  
компенсирующей направленности).

Прилагаю справку из образовательной организации, которую  
посещает мой ребенок.

Приложение: на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

ДА

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Образец заполнения уведомления о переводе (об отказе в переводе)  
ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в другую МОО

Комиссия по рассмотрению заявлений граждан об определении детей в  
муниципальные образовательные организации при администрации  
муниципального образования *Абинский район*

*В управление образования*

*администрации*

*МО Абинский район*

(отдел, район, округ)

*Ивановой Марии Михайловне*

(фамилия, имя, отчество заявителя)

*15.04.2015*

(дата подачи заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваше повторное заявление об определении ребенка

для Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012  
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата, месяц, год рождения)

в муниципальную образовательную организацию  
регистрационный номер 03000-33/1503555555  
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе компенсирующей  
(указать направленность группы: компенсирующей,  
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного  
пробытия, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № 5

или  
Вам отказано в определении в муниципальную образовательную  
организацию на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест  
(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2015

Председатель комиссии Петров П.П.Петров  
(подпись) (инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня  
выдачи (т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных  
дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования  
для получения направления в муниципальную дошкольную  
образовательную организацию. По истечению этого времени документ  
утрачивает свою силу).

Начальник управления образования

*Гаврилов*

Г.В.Гаврилов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к административному регламенту  
предоставления администрацией  
муниципального образования Абинский  
район муниципальной услуги «Прием  
заявлений, постановка на учет и  
зачисление детей в образовательные  
учреждения, реализующие основную  
образовательную программу дошкольного  
образования (детские сады)»

**Блок-схема  
предоставления муниципальной услуги**



Начальник управления образования

*Гаврилов*

Г.В.Гаврилов