

Приложение 1
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги «Прием
заявлений, постановка на учет и зачисление
детей в муниципальные образовательные
учреждения муниципального образования
городской округ Феодосия Республики Крым,
реализующие основную образовательную
программу дошкольного образования (детские
сады)»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о постановке на учёт ребёнка, нуждающегося в определении в ДОУ

В Муниципальное казенное
учреждение «Управление
образования Администрации города
Феодосии Республики Крым»

(Ф.И.О., адрес, телефон заявителя)

Заявление

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в муниципальную
дошкольную образовательную организацию.

Сведения о ребенке:

Фамилия ребёнка	
Имя ребёнка	
Отчество ребёнка	
Дата рождения ребёнка	« ____ » ____ . ____ г. (число) (месяц) (год)
Свидетельство о рождении ребёнка	Серия ____ № ____ Дата выдачи: ____

Место фактического проживания	г. _____

	ул. _____
	д. _____
	кв. _____

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Паспортные данные	Серия _____ № _____ Выдан: _____ Код подразделения: _____ Дата выдачи: _____
Сведения о регистрации	г. _____ _____ ул. _____ д. _____ кв. _____
Адрес фактического проживания	г. _____ _____ ул. _____ д. _____ кв. _____
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	
Вид льготы (наименование документа, дата выдачи, №, серия)	
Дополнительно	Желаемая ДОО:

Выдать уведомление:

☐
☐

по электронной почте (поставить любой знак в квадрате)

лично (поставить любой знак в квадрате)

* с электронной обработкой персональных данных согласен (согласна).

_____/_____

(дата)

(ФИО)

(подпись)