

**Заявление о предоставлении муниципальной услуги  
на бумажном носителе**

Директору департамента образования  
администрации города Нижневартовска

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (родителя (законного  
представителя)) (последнее - при наличии)  
\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу поставить на учет и направить моего несовершеннолетнего  
ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)  
свидетельство о рождении или запись акта о рождении ребенка:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(реквизиты)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

В \_\_\_\_\_  
(указать образовательные организации: приоритетная (первая указанная)  
и дополнительные желательные образовательные организации, но не более двух)

в группу \_\_\_\_\_ направленности  
(указать направленность группы)

с \_\_\_\_\_,  
(желаемая дата зачисления)

необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_  
(кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня)

Потребность 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 инвалида (при наличии)

\_\_\_\_\_ (имеется/не имеется)

Прошу обеспечить получение дошкольного образования на \_\_\_\_\_

ЯЗЫКЕ.

(указать язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации,  
в том числе русский язык как родной язык)

**Сведения о родителях (законных представителях):**

мать \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_,

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_;

отец \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_,

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

**Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):**

**Первоочередное или внеочередное право на получение места  
в образовательную организацию имею/не имею (нужное подчеркнуть):**

\_\_\_\_\_  
(указать льготную категорию)

**К заявлению прилагаются:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(наименование документа, подтверждающего внеочередное или первоочередное право)

**Наличие полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся  
в \_\_\_\_\_ :**

(указать образовательную организацию)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательными организациями, департаментом образования администрации города Нижневартовска, филиалом автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Югры"

в городе Нижневартовске (далее - МФЦ) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Прошу выдать Сертификат на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования

(потребность в выдаче отметить "галочкой")

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

по телефону: \_\_\_\_\_;

по почтовому адресу: \_\_\_\_\_;

по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_.

(нужное вписать)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи заявителя)

Отметка специалиста МФЦ, образовательной организации

\_\_\_\_\_  
(дата постановки на учет детей  
в образовательные организации)

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
специалиста МФЦ, образовательной организации,  
принявшего заявление)