Администрации Сакского района Республики Крым

Начальнику отдела образования Яковцу Б.А.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Наталья Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(ФИО родителя (законного представителя) ребёнка)*

Документ, удостоверяющий личность:

\_*паспорт РФ серия 3914 №153269, выдан МВД России по РК*

*910-025 , 25.06.2015 года*

*(вид документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*012-325-15301*\_\_

*(СНИЛС)*

проживающего по адресу: *Сакский район, с.Михайловка,*

*ул. Колхозная, д.15, кв.2*

Контактный телефон:\_*79785694561*

E-mail: *\_\_ivanovan@mail.ru\_\_*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить место в образовательной организации, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования, в муниципальном образовании «Сакский район» для моего ребенка \_\_*Ивановой Светланы Николаевны,01.09.2019 г.р., г.Евпатория\_\_\_\_\_*

*ФИО ребёнка, дата и место рождения*

родителем (законным представителем), которого я являюсь.

Документ, удостоверяющий личность ребенка: \_I-*АЯ № 965456,* *01.09.2019*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(свидетельство о рождении, серия, номер, дата выдачи)*

СНИЛС: \_\_\_*123-456-48594*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(указать СНИЛС ребенка)*

Адрес места жительства ребенка: *Сакский район, с. Михайловка, ул.Колхозная, д.15, кв.2.*

Список дошкольных образовательных организаций в порядке убывания приоритетов сверху вниз:

«Чайка» с.Михайловка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Сокол» пгт Новофедоровка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Золотая рыбка» с.Орехово\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особые отметки: *нет*

Категории льгот: \_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать наличие внеочередного или первоочередного права на получение места в образовательной организации, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования)*

Потребность (в группе компенсирующей, комбинированной или оздоровительной направленностей) *\_\_нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата желаемого зачисления: *01 сентября «2021» года*.

 *(укажите год)*

Желаемый язык обучения в группе: \_\_\_\_\_*русский*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время пребывания: \_\_\_\_\_\_\_*полного дня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(группа кратковременного пребывания, полного дня пребывания)*

В случае отсутствия мест в указанных мною приоритетных детских садов предлагать другие варианты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(да, нет)*

Вы можете просмотреть статус Вашего заявления и место в очереди по идентификатору заявления или по серии и номеру свидетельства о рождения ребенка на Портале государственных и муниципальных услуг.

Дата подачи заявления:

Идентификатор Вашего заявления:

Обязуюсь, в случае изменения моих данных и данных ребенка, предоставить информацию об изменениях в управление образованием.

*«\_\_12\_\_\_» \_января 2021 г*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *подпись расшифровка подписи*