

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о предоставлении государственной (муниципальной) услуги**

Я, \_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя)*

**паспортные данные** \_\_\_\_\_  
*серия, номер, дата выдачи*

как родитель (законный представитель), прошу поставить на учет в качестве  
нуждающегося в предоставлении места в образовательном учреждении (организации), а  
также направить на обучение с \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *наименование образовательного учреждения (организации)*  
**с предоставлением возможности обучения на** \_\_\_\_\_  
*указать язык обучения*

**режим пребывания ребенка в группе (подчеркнуть):**

- сокращенный день (8-10-ти часового пребывания)
- продленный день (13-14-ти часового пребывания)
- полный день (8-14 часов)
- кратковременный режим пребывания (до 5-ти часов)

**направленность группы (подчеркнуть):**

- комбинированная
- для детей раннего возраста
- группа по присмотру и уходу
- общеразвивающая
- компенсирующая
- оздоровительная

Реквизиты заключения ПМПК (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**ФИО ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Свидетельство о рождении** Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Дата выдачи** \_\_\_\_\_

**Адрес проживания** \_\_\_\_\_

При отсутствии мест для приема в указанном образовательном учреждении  
(организации) прошу направить на обучение в следующие по списку образовательные  
учреждения (организации) (указываются в порядке приоритета)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Укажите, какой по счету ребенок в семье (первый, второй...)** \_\_\_\_\_

В связи с положенными мне специальными мерами поддержки (право на внеочередное или первоочередное зачисление) прошу оказать данную услугу во внеочередном (первоочередном) порядке \_\_\_\_\_

*указать наименование и реквизиты документа*

В образовательном учреждении (организации) \_\_\_\_\_  
*наименование образовательного учреждения (организации) из указанной в приоритете*  
обучается брат (сестра) \_\_\_\_\_

*ФИО (брата (сестры))*

**Контактные данные:**

**номер телефона** \_\_\_\_\_

**адрес электронной почты** \_\_\_\_\_

**Перечень предоставленных копий документов (подтверждающие право на первоочередное или внеочередное зачисление):**

О результате предоставления государственной (муниципальной) услуги прошу сообщить мне (нужное вписать):

по телефону: \_\_\_\_\_

по почтовому адресу: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 133397933100110045794213742499444592196809849218

Владелец Морозова Валентина Леонидовна

Действителен с 07.08.2025 по 07.08.2026