

Руководителю _____
 родителя (законного представителя)
 фамилия _____
 имя _____
 отчество (при наличии) _____
 Место жительства:
 Город _____ улица _____
 дом _____ корп. _____ кв. _____ Телефон _____
 E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

| | |
|---|---|
| Прошу внести изменения в заявление о постановке на учет для направления в Учреждение для моего (ей) сына (дочери): _____ _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения) | |
| в подсистеме "Электронный детский сад" РЕГИСО, в части (нужное отметить): | |
| <input type="checkbox"/> | Изменения адреса места жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка, изменение приоритетного и/или желаемого ДООУ: _____ (указать новый адрес и/или номера желаемых учреждений: 1. _____ 2. _____ 3. _____ |
| <input type="checkbox"/> | Изменения фамилии, имени, отчества ребенка: _____ (указать новые фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка) |
| <input type="checkbox"/> | Изменения желаемой даты зачисления в ДООУ: _____. _____. _____ (указать дату) |
| <input type="checkbox"/> | Возникновение права на внеочередное, первоочередное или преимущественное зачисление в детский сад: _____ (указать льготную категорию или фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения, реквизиты свидетельства о рождении брата/сестры ребенка) |
| <input type="checkbox"/> | Прекращение права на внеочередное, первоочередное или преимущественное зачисление в детский сад. |
| <input type="checkbox"/> | Согласие на группу кратковременного пребывания. |
| <input type="checkbox"/> | Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) |
| <input type="checkbox"/> | Необходимость обучения ребенка в группе оздоровительной направленности |
| <input type="checkbox"/> | Согласие на посещение консультационно-методического пункта |
| К заявлению прилагаю следующие документы: | 1. _____ 2. _____ 3. _____ _____ |

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| выбранный способ направления результата услуги отметить знаком "X" | в виде бумажного документа | | в виде электронного документа | |
| | При личном обращении | Почтовым отправлением | Посредством электронной почты | |
| Способ направления результата услуги | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ (адрес электронной почты) |

Дата _____ Подпись _____