

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги  
«Постановка на учет и направление детей в  
образовательные учреждения города Котовска  
Тамбовской области, реализующие  
образовательные программы дошкольного  
образования»

Прошу поставить моего ребенка на учет для зачисления в

---



---



---

наименование образовательных организаций

**Сведения о ребенке:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (место пребывания)

---



---

Адрес места фактического проживания совпадает с адресом места жительства: да/нет  
(нужное подчеркнуть).

Адрес места фактического проживания

---

указывается только если не совпадает с адресом места жительства

---

**Сведения о заявителе:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

---

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)-

---

**Дополнительные сведения:**

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

В качестве языка образования, родного языка из числа языков народов Российской

Федерации (в том числе русского языка как родного языка) выбираю \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированным образовательным программам дошкольного образования: да/нет  
(нужное подчеркнуть).

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): да/нет  
(нужное подчеркнуть).

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Имеется право преимущественного приема в Организацию:

\_\_\_\_\_

Да/нет, если Да – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) братьев и (или) сестер, совместно проживающих с ребенком и посещающих Организацию

Имеется право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости):

\_\_\_\_\_

Да/нет

Направленность группы \_\_\_\_\_  
общеразвивающая

Режим пребывания в группе \_\_\_\_\_  
полный день, кратковременное пребывание

Приложение:

1. \_\_\_\_\_  
указать наименование документов, прилагаемых к заявлению
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата время (подпись заявителя)

Заместитель главы  
администрации города

В.В. Пичугина