Приложение № 1

 к Административному регламенту

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Заявитель: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)* |  |  |  |
|  |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность Заявителя: |  |
|  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | Проживающего по адресу: |  |  |  |
|  |  |  |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |  |
|  |  |  |  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ЗАЯВЛЕНИЕ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Прошу оказать содействие в предоставлении места в дошкольном образовательном учреждении городского округа «Город Калининград» моему ребенку |  |
|  |  |  |
| *(Ф.И.О., дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).*  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Документ, удостоверяющий личность ребенка:  |  |  |  |  |  |
| *Свидетельство о рождении серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Список дошкольных образовательных учреждений в порядке убывания |  |  |
|  приоритетов сверху вниз:  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *1. МАДОУ детский сад № \_\_\_\_\_* |
| *2.  МАДОУ детский сад № \_\_\_\_\_**3. МАДОУ детский сад № \_\_\_\_\_**4. МАДОУ детский сад № \_\_\_\_\_* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Особые отметки: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Категории льгот:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Потребность в специализированном детском саде (группе):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Дата желаемого  | зачисления: | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |
| Желаемый язык обучения в группе:  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |
| Время пребывания: | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |
| В случае отсутствия мест в указанных мною приоритетных детских садах предлагать другие варианты: 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:  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы сотрудника МФЦ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы Заявителя)