

Начальнику управления
образования и молодежной
политики Администрации города
Смоленска

(Ф.И.О. начальника)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о постановке на учет для перевода из одного образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, в другое образовательное учреждение, реализующее основную образовательную программу дошкольного образования

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

принадлежность к гражданству _____,
проживающий(ая) в Российской Федерации:
адрес места жительства* _____
адрес места пребывания** _____
адрес фактического проживания*** _____
номер телефона _____.

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			

Являюсь по отношению к ребенку _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

родителем, усыновителем, другим лицом.
 опекуном, попечителем,
(сделать отметку в соответствующем квадрате)

2. Представитель _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

адрес места жительства* _____,
адрес места пребывания** _____,
адрес фактического проживания*** _____,
номер телефона _____.

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия	
--	--

представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3. Прошу поставить на учет для перевода из одного образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования, в другое образовательное учреждение, реализующее основную образовательную программу дошкольного образования, ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения (число, месяц, год))

принадлежность к гражданству _____,
 проживающего(ую) в Российской Федерации:
 адрес места жительства* _____
 адрес места пребывания** _____
 адрес фактического проживания*** _____.

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			

Из _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования,
 которое посещает ребенок)

в 1. _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования,
 являющегося приоритетным для заявителя)

2. _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования,
 являющегося вторым по приоритетности для заявителя)

3. _____
 (наименование образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования,
 являющегося третьим по приоритетности для заявителя)

Наличие потребности в организации образовательной деятельности по адаптированной образовательной программе в группе компенсирующей или комбинированной направленности: имеется не имеется
 (сделать отметку в соответствующем квадрате)

Заключение (рекомендации) ПМПК от «__» ____ 20__ № _____.

Наличие потребности в организации образовательной деятельности в группе оздоровительной направленности: имеется не имеется
 (сделать отметку в соответствующем квадрате)

Санаторно-курортная карта областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленский противотуберкулезный клинический диспансер» от «__» ____ 20__ № _____.

4. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа

