

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9  
к постановлению Администрации  
городского округа Самара  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги  
«Прием заявлений, постановка на учет и  
зачисление детей в образовательные  
организации, реализующие  
образовательную программу  
дошкольного образования»

Заявление № \_\_\_\_\_

Заявление о предоставлении мест детям в организациях, реализующих  
образовательные программы дошкольного образования

Прошу предоставить моему ребенку место в детском саду и сообщаю  
следующие сведения:

**1. Сведения о ребенке**

1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

1.2. Имя: \_\_\_\_\_

1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_

1.5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

1.5.1. Серия: \_\_\_\_\_ 1.5.2. Номер: \_\_\_\_\_

**2. Сведения о заявителе**

2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

2.2. Имя: \_\_\_\_\_

2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

**3. Способ информирования заявителя**

3.1. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ (обл.); \_\_\_\_\_ (г.);  
\_\_\_\_\_ (ул.); Дом: \_\_\_\_\_; Квартира: \_\_\_\_\_

3.2. Адрес проживания: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ (обл.); \_\_\_\_\_ (г.);  
\_\_\_\_\_ (ул.); Дом: \_\_\_\_\_; Квартира: \_\_\_\_\_

3.3. Телефонный звонок (номер телефона): \_\_\_\_\_

3.4. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_

3.5. Служба текстовых сообщений (sms) (номер телефона): \_\_\_\_\_

**4. Право на вне-/первоочередное предоставление места для ребенка в д/с**

4.1. Внеочередное - \_\_\_\_\_ 4.2. Первоочередное - \_\_\_\_\_

**5. Предпочтения Заявителя**

5.1. Предпочитаемые детские сады (указать не более 5):

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

5.2. Предлагать только д/с, указанные в заявлении – \_\_\_\_\_

5.3. Предпочитаемый режим пребывания в д/с:

5.3.1. Полный день – \_\_\_\_\_ 5.3.2. Круглосуточное пребывание – \_\_\_\_\_

5.3.3. Кратковременное пребывание – \_\_\_\_\_

5.4. В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место – \_\_\_\_\_

5.5. Предпочитаемая дата предоставления места для ребенка в д/с:

\_\_\_\_\_

**6. Направленность группы: Без ограничений**

6.1 В случае отсутствия места в группах компенсирующей, комбинированной направленностей (для детей с ограниченными возможностями здоровья), оздоровительной направленности прошу предоставить место в группе общеразвивающей направленности (настоящий

подпункт не распространяется на заявителей, претендующих на предоставление места для ребенка в детском саду в группах оздоровительной направленности – для детей с туберкулезной интоксикацией) – \_\_\_\_\_

**7. Дата и время регистрации заявления:**

**8. Вид заявления:**

8.1. Первичное – \_\_\_\_\_

8.2. Перевод – \_\_\_\_\_

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить МФЦ и при невыполнении настоящего условия не предъявлять претензий.

На обработку персональных данных согласен(-на) \_\_\_\_\_

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю \_\_\_\_\_

Подпись специалиста МФЦ, принявшего заявление \_\_\_\_\_

Первый заместитель главы  
городского округа Самара

В.В.Кудряшов