ЗАЯВЛЕНИЕ

o предоставлении муниципальной услуги на бумажном носителе

Я, *(Ф.И.О. родителя (законного представителя), паспортные данные (реквизиты документа, подтверждающего представительство)*, как *родитель (законный представитель),* прошу поставить на учет в качестве нуждающегося в предоставлении места в образовательной организации *в муниципальной* образовательной организации, а также направить на обучение с *(желаемая дата обучения)* в муниципальнуюобразовательную организацию *(наименование образовательной организации)* с предоставлением возможности обучения *(указать язык образования, режим пребывания ребенка в группе, направленность группы, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)) (ФИО ребенка, дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении (документа, удостоверяющего личность),* проживающего по адресу *(адрес места жительства).*

При отсутствии мест для приема в указанной образовательной организации прошу направить на обучение в следующие по списку образовательные организации *(указываются в порядке приоритета).*

В связи с положенными мне специальными мерами поддержки (право на внеочередное или первоочередное зачисление) прошу оказать данную услугу *во внеочередном (первоочередном)* порядке. Соответствующие документы, подтверждающие право, прилагаются.

В образовательной организации (*наименование образовательной организации из указанной в приоритете)* обучается брат (сестра) *(ФИО ребенка, в отношении которого подается заявление)* – *ФИО (брата (сестры)*.

Контактные данные: *номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) родителей (законных представителей).*

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*документы, которые представил заявитель*

О результате предоставления муниципальной услуги прошу сообщить мне:

по телефону: ;

по почтовому адресу: ;

по адресу электронной почты: ;

через МФЦ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(нужное вписать)*

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

(заявитель) (подпись)

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.