

Начальнику отдела образования администрации Петровского района

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)  
действующего на основании документа

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)  
проживающего по адресу:

### Заявление о постановке на учет ребенка для зачисления в ОО

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) полнородных и неполнородных брата и (или) сестры, обучающихся в Организации

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

\_\_\_\_\_ Да/нет

Направленность группы \_\_\_\_\_  
общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая, оздоровительная

в соответствии с \_\_\_\_\_  
при выборе группы оздоровительной направленности - указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

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

Приложение:

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

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

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

Начальнику отдела образования администрации Петровского района

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)  
действующего на основании документа

\_\_\_\_\_  
(указать наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)  
проживающего по адресу:

**Заявление о переводе ребенка из одной ОО в другую**

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) полнородных и неполнородных брата и (или) сестры, обучающихся в Организации

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

---

Да/нет

Направленность группы \_\_\_\_\_  
общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая, оздоровительная

в соответствии с \_\_\_\_\_  
при выборе группы оздоровительной направленности - указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

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

Приложение:

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

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

Начальнику отдела образования администрации Петровского района

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)  
действующего на основании документа

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)  
проживающего по адресу:

### Заявление о зачислении ребенка в Консультационный центр

Прошу поставить моего ребёнка на учет для зачисления в Консультационный центр

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
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) полнородных и неполнородных брата и (или) сестры, обучающихся в Организации

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

\_\_\_\_\_ Да/нет

Направленность группы \_\_\_\_\_  
общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая, оздоровительная

в соответствии с \_\_\_\_\_  
при выборе группы оздоровительной направленности - указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

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

Приложение:

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

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

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