Администрация города Пскова

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 13»**

180005 г. Псков, ул. Лесная, 20, тел. 60-34-45,60-34-46;;e-mail: org2010@pskovedu.ru

**Заявление о постановке ребенка на очередь**

Прошу поставить на учет для зачисления в муниципальное дошкольное учреждение моего ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия ребенка (печатными буквами)** | |  |
| **Имя ребенка (печатными буквами)** | |  |
| **Отчество ребенка (печатными буквами)** | |  |
| **Дата рождения (дд. мм. гг)** | |  |
| **Серия, № свидетельства о рождении ребенка, № актовой записи, дата выдачи, кем выдано** | |  |
| **СНИЛС (ребенка)** | |  |
| **Место рождения** | |  |
| **Адрес регистрации** | |  |
| **Адрес проживания** | |  |
| **Контактный телефон** | |  |
| **ФИО родителя ( законного представителя) ребенка** | |  |
| **СНИЛС( родителя)** | |  |
| **Тип документа, № документа, серия, кем выдан, код подразделения, дата выдачи** | |  |
| **Ребёнок с ОВЗ ( ограниченными возможностями здоровья)** | |  |
| Льготы | | |
| **Наличие льготы** | Перечень льготных категорий граждан:  - военнослужащие;  - полиция, УФСИН, МЧС, таможня;  - прокуратура, судьи, следственный комитет;  - многодетные семьи;  -граждане, группы риска, подвергшиеся радиации;  - инвалиды-родители, дети-инвалиды;  -одинокие матери | |
| **Льгота действует в период срока действия документов, подтверждающих льготу** | | |

Я даю согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отрывной талон**  **(получить в приемной УО через 2 недели после подачи заявления)** | | **Примечание:**  1. **О возникших изменениях необходимо сообщить в МБДОУ «Детский сад № 13» по адресу г. Псков, ул. Лесная д. 20 или по телефону 60-34-45.**  3. Документ, подтверждающий наличие льготы отдельным категориям граждан по устройству детей в образовательное учреждение предоставляется ответственному специалисту лично. |
| **Фамилия ребенка** |  |
| **Имя ребенка** |  |
| **Рег. номер** |  |
| Дата регистрации |  |
| Принял заявление | подпись |
| **Льгота действует в период срока действия документов, подтверждающих льготу** | | |