

Приложение 1  
к административному регламенту  
администрации муниципального  
образования Усть-Лабинский  
район по предоставлению муниципальной  
услуги: «Прием заявлений, постановка на  
учет и зачисление детей в  
образовательные учреждения,  
реализующие основную  
образовательную программу дошкольного  
образования (детские сады)»

**Форма заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Начальнику управления образованием  
администрации муниципального  
образования Усть-Лабинский район

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_ (адрес, телефон заявителя)

**Заявление**

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для направления в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

**Сведения о ребенке:**

Ф. И.О. (полностью) *	
День, месяц, год рождения ребёнка*	
Желаемая дошкольная организация	
Желаемая дата определения	
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	
Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык	
<b>Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:</b>	
Ф.И.О. (полностью)*	
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	

Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)		
Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)		
Контактный телефон*		
Адрес электронной почты		
Вид льготы(если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №		
Дополнительно**		

\*поля обязательные для заполнения

\*\* При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

Выдать уведомление:

- по электронной почте  
(поставить любой знак в квадрате)
- по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения (поставить любой знак в квадрате)
- лично в МФЦ  
(поставить любой знак в квадрате)
- ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

**Образец заполнения заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Начальнику управления образованием  
администрации муниципального  
образования

Усть-Лабинский район

А.А.Баженовой

(Ф.И.О. руководителя)

*Иванова Ивана Ивановича*

(Ф.И.О. заявителя)

*г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,*

*8-918-445-55-65*

(адрес, телефон заявителя)

Заявление

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Сведения о ребенке:

Ф. И.О. (полностью)*	<i>Иванов Максим Иванович</i>
День, месяц, год рождения ребёнка*	<i>21.12.2014</i>
Желаемая дошкольная организация	<i>МОО №1, 5, 24, НОО №15,</i>
Желаемая дата определения	<i>01.09.2016</i>
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	<i>III-АГ 758593</i>
Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,</i>
Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык	<i>русский</i>

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:

Ф.И.О. (полностью)*	<i>Иванов Иван Иванович</i>
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	<i>03 01 256849, ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара</i>
Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,</i>
Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,</i>
Контактный телефон*	<i>8-918-445-55-65</i>
Адрес электронной почты	<i>primer@mail.ru</i>

Вид льготы(если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №	многодетная семья (удостоверение многодетной семьи Серия А № 001116)
Дополнительно**	

\*поля обязательные для заполнения

\*\* При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

Выдать уведомление:

- 2) по электронной почте (поставить любой знак в квадрате)
- 3) по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения (поставить любой знак в квадрате)
- 4) лично в МФЦ (поставить любой знак в квадрате)
- ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

дата 15 января 2015 года

подпись И.Иванов

**Форма заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании (в электронной форме заполняется  
сотрудником МФЦ)**

Сведения о родителе (законном представителе)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт)	
Серия	
Номер	
Выдан	
Дата выдачи	
Код подразделения	
Гражданство (выбрать из списка)	
Тип заявителя (выбрать нужное)	
Согласие на обработку персональных данных	
Сведения о ребенке	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Удостоверение личности	
Серия	
Номер	
Выдан	
Дата выдачи	
Номер актовой записи	
Гражданство (выбрать из списка)	
Дата рождения	
Место рождения	
Специализация по здоровью	
Оповещение (выбрать)	По телефону
	По эл. почте
Телефон	
Email	
Адрес проживания	
Адрес регистрации по прописке	
Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	
Наличие льготной категории (при наличии выбрать из списка)	
Желаемая дата зачисления	
Предоставлять общеразвивающую группу, если нет мест в группе по нездоровью	

Согласен получить группу по присмотру и уходу, если не будет других мест			
Предлагать ДОО рядом с предпочитаемым			
Предлагать временное зачисление			
Режим пребывания (выбрать)			
Возрастная группа (выбрать)			
Желаемые образовательные организации (выбрать из списка)			

\*Все поля обязательны для заполнения

**Образец заполнения заявления  
о постановке на учёт ребёнка, нуждающегося в дошкольном образовании  
(в электронной форме заполняется сотрудником МФЦ)**

Сведения о родителе (законном представителе)	
Фамилия	Иванова
Имя	Мария
Отчество	Ивановна
Тип документа, удостоверяющего личность	паспорт
Серия	0306
Номер	123456
Выдан	ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара
Дата выдачи	20.08.2006
Код подразделения	253-052
Гражданство (выбрать из списка)	Россия
Тип заявителя (выбрать нужное)	мать
Согласие на обработку персональных данных (отметить галочкой)	
Сведения о ребенке	
Фамилия	Иванов
Имя	Максим
Отчество	Иванович
Удостоверение личности	Свидетельство о рождении
Серия	V-AG
Номер	758593
Выдан	Отделением ЗАГС
Дата выдачи	01.02.2020
Номер актовой записи	12345678910
Гражданство (выбрать из списка)	Россия
Дата рождения	01.01.2020
Место рождения	Усть-Лабинск
Специализация по здоровью	Отметить галочкой
Оповещение (выбрать)	По телефону
	По эл. почте
Телефон	8(861)2624642
Email	
Адрес проживания	Г. Усть-Лабинск, ул. Садовая, д.8
Адрес регистрации по прописке	Г. Усть-Лабинск, ул. Садовая, д.8
Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	Отметить галочкой
Наличие льготной категории (при наличии выбрать из списка)	
Желаемая дата зачисления	01.09.2022
Предоставлять общеразвивающую группу, если нет мест в группе по нездоровью	Отметить галочкой

Согласен получить группу по присмотру и уходу, если не будет других мест	Отметить галочкой		
Предлагать ДОО рядом с предпочитаемым	Отметить галочкой		
Предлагать временное зачисление	Отметить галочкой		
Режим пребывания (выбрать)	Отметить галочкой		
Возрастная группа (выбрать)	Отметить галочкой		
Желаемые образовательные организации (выбрать из списка)	МАДОУ ЦРР № 2		



**Форма уведомления о постановке (отказе в постановке) на учёт ребёнка  
дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

**Управление образованием администрации  
муниципального образования  
Усть-Лабинский район**

(Ф.И.О. руководителя)

(фамилия, имя, отчество  
заявителя)

(регистрационный номер  
заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт

(дата постановки)

не поставлен на учёт

(указать причину)

Дата выдачи

Специалист УО

(подпись)

(инициалы,  
фамилия)

Начальник УО

(подпись)

(инициалы,  
фамилия)

**Образец заполнения уведомления о постановке (отказе в постановке) на  
учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

**Управление образованием администрации  
муниципального образования  
Усть-Лабинский район**

*А.А.Баженова*  
(Ф.И.О. руководителя)  
*Иванову И. И.*  
(фамилия, имя, отчество  
заявителя)  
*03000-33/1503555555*  
(регистрационный номер  
заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок	<i>Иванов Максим Иванович</i> (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)	
поставлен на учёт		<i>01.04.2020</i> (дата постановления)
не поставлен на учёт		— (указать причину(ы))
Дата выдачи	<i>02.04.2020</i>	
Специалист УО	<i>Петрова</i> (подпись)	<i>А.А. Петрова</i> (инициалы, фамилия)
Начальник УО	<i>Баженова</i> (подпись)	<i>А.А.Баженова</i> (инициалы, фамилия)

Начальник управления образованием  
администрации муниципального  
образования Усть-Лабинский район



А.А. Баженова

Приложение 2  
к административному регламенту администрации муниципального образования Усть-Лабинский район по предоставлению муниципальной услуги: «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

**Форма заявления  
о повторной постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста (перевод),  
нуждающегося в дошкольном образовании**

Начальнику управления образованием администрации муниципального образования Усть-Лабинский район

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_ (адрес, телефон заявителя)

**Заявление**

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

**Сведения о ребенке:**

Ф. И.О. (полностью) *	
День, месяц, год рождения ребёнка*	
Желаемая дошкольная организация	
Желаемая дата определения	
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	
Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык	

**Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:**

Ф.И.О. (полностью)*	
---------------------	--

Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)		
Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)		
Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)		
Контактный телефон*		
Адрес электронной почты		
Вид льготы(если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №		
Дополнительно**		

\*поля обязательные для заполнения

\*\* При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

Выдать уведомление:

- по электронной почте  
(поставить любой знак в квадрате)
- по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения (поставить любой знак в квадрате)
- лично в МФЦ  
(поставить любой знак в квадрате)
- ДА** с обработкой персональных данных согласен (согласна).

дата \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

**Образец заполнения заявления  
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

Начальнику управления образованием  
администрации муниципального  
образования

Усть-Лабинский район

*А.А. Баженова*

(Ф.И.О. руководителя)

*Иванова Ивана Ивановича*

(Ф.И.О. заявителя)

*г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,*

*8-918-445-55-65*

(адрес, телефон заявителя)

**Заявление**

Прошу поставить моего ребёнка на учёт для определения в образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования или организацию, осуществляющую присмотр и уход (нужное подчеркнуть).

**Сведения о ребенке:**

Ф. И.О. (полностью)*	<i>Иванов Максим Иванович</i>
День, месяц, год рождения ребёнка*	<i>21.12.2014</i>
Желаемая дошкольная организация	<i>МОО №1, 5, 24, НОО №15.</i>
Желаемая дата определения	<i>01.09.2016</i>
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	<i>III-АГ 758593</i>
Место фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,</i>
Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык	<i>русский</i>

**Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:**

Ф.И.О. (полностью)*	<i>Иванов Иван Иванович</i>
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	<i>03 01 256849, ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара</i>
Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,</i>
Адрес фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	<i>г. Усть-Лабинск, ул. Ленина, 12,</i>
Контактный телефон*	<i>8-918-445-55-65</i>
Адрес электронной почты	<i>primer@mail.ru</i>

Вид льготы(если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №	многодетная семья (удостоверение многодетной семьи Серия А № 001116)
Дополнительно**	

\*поля обязательные для заполнения

\*\* При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

Выдать уведомление:

- 2) по электронной почте  
(поставить любой знак в квадрате)
- 3) по телефону, посредством автоматизированной отправки сообщения (поставить любой знак в квадрате)
- 4) лично в МФЦ  
(поставить любой знак в квадрате)
- ДА с обработкой персональных данных согласен (согласна).

дата 15 января 2015 года

подпись И. Иванов

**Форма заявления  
о повторной постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста,  
нуждающегося в дошкольном образовании (в электронной форме  
заполняется сотрудником МФЦ)**

Сведения о родителе (законном представителе)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт)	
Серия	
Номер	
Выдан	
Дата выдачи	
Код подразделения	
Гражданство (выбрать из списка)	
Тип заявителя (выбрать нужное)	
Согласие на обработку персональных данных	
Сведения о ребенке	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Удостоверение личности	
Серия	
Номер	
Выдан	
Дата выдачи	
Номер актовой записи	
Гражданство (выбрать из списка)	
Дата рождения	
Место рождения	
Специализация по здоровью	
Оповещение (выбрать)	По телефону По эл.почте
Телефон	
Email	
Адрес проживания	
Адрес регистрации по прописке	
Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	
Наличие льготной категории (при наличии выбрать из списка)	
Желаемая дата зачисления	
Предоставлять общеразвивающую группу, если нет мест в группе по нездоровью	

Согласен получить группу по присмотру и уходу, если не будет других мест			
Предлагать ДОО рядом с предпочитаемым			
Предлагать временное зачисление			
Режим пребывания (выбрать)			
Возрастная группа (выбрать)			
Желаемые образовательные организации (выбрать из списка)			

\*Все поля обязательны для заполнения



**Образец заполнения заявления  
о повторной постановке на учёт ребёнка, нуждающегося в дошкольном  
образовании (в электронной форме заполняется сотрудником МФЦ)**

Сведения о родителе (законном представителе)	
Фамилия	Иванова
Имя	Мария
Отчество	Ивановна
Тип документа, удостоверяющего личность	паспорт
Серия	0306
Номер	123456
Выдан	ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара
Дата выдачи	20.08.2006
Код подразделения	253-052
Гражданство (выбрать из списка)	Россия
Тип заявителя (выбрать нужное)	мать
Согласие на обработку персональных данных (отметить галочкой)	
Сведения о ребенке	
Фамилия	Иванов
Имя	Максим
Отчество	Иванович
Удостоверение личности	Свидетельство о рождении
Серия	V-AG
Номер	758593
Выдан	Отделением ЗАГС
Дата выдачи	01.02.2020
Номер актовой записи	12345678910
Гражданство (выбрать из списка)	Россия
Дата рождения	01.01.2020
Место рождения	Усть-Лабинск
Специализация по здоровью	Отметить галочкой
Оповещение (выбрать)	По телефону
	По эл.почте
Телефон	8(861)2624642
Email	
Адрес проживания	Г. Усть-Лабинск, ул. Садовая, д.8
Адрес регистрации по прописке	Г. Усть-Лабинск, ул. Садовая, д.8
Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	Отметить галочкой
Наличие льготной категории (при наличии выбрать из списка)	
Желаемая дата зачисления	01.09.2022
Предоставлять общеразвивающую группу, если нет мест в группе по нездоровью	Отметить галочкой

Согласен получить группу по присмотру и уходу, если не будет других мест	Отметить галочкой		
Предлагать ДОО рядом с предпочитаемым	Отметить галочкой		
Предлагать временное зачисление	Отметить галочкой		
Режим пребывания (выбрать)	Отметить галочкой		
Возрастная группа (выбрать)	Отметить галочкой		
Желаемые образовательные организации (выбрать из списка)	МАДОУ ЦРР № 2		

**Форма уведомления о повторной постановке (отказе в постановке) на учёт  
ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

**Управление образованием администрации  
муниципального образования  
Усть-Лабинский район**

(Ф.И.О. руководителя)

(фамилия, имя, отчество  
заявителя)

(регистрационный номер  
заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт

(дата постановки)

не поставлен на учёт

(указать причину)

Дата выдачи

Специалист УО

(подпись)

(инициалы,  
фамилия)

Начальник УО

(подпись)

(инициалы,  
фамилия)

**Образец заполнения уведомления о постановке (отказе в постановке) на  
учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося  
в дошкольном образовании**

**Управление образованием администрации  
муниципального образования  
Усть-Лабинский район**

*А.А.Баженова*  
(Ф.И.О. руководителя)  
*Иванову И.И.*  
(фамилия, имя, отчество  
заявителя)  
*03000-33/1503555555*  
(регистрационный номер  
заявления)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Ваш ребенок

*Иванов Максим Иванович*  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

поставлен на учёт

*29.01.2015*  
(дата постановки)

не поставлен на учёт

—  
(указать причину(ы))

Дата выдачи

*12.02.2015*

Специалист УО

*Петрова*  
(подпись)


*А.А. Петрова*  
(инициалы,  
фамилия)

Начальник УО

*Баженова*  
(подпись)

*А.А.Баженова*  
(инициалы,  
фамилия)

Начальник управления образованием  
администрации муниципального  
образования Усть-Лабинский район



А.А. Баженова

Приложение 3  
к административному регламенту  
администрации муниципального  
образования Усть-Лабинский  
район по предоставлению  
муниципальной услуги: «Прием  
заявлений, постановка на учет и  
зачисление детей в образовательные  
учреждения, реализующие основную  
образовательную программу  
дошкольного образования (детские  
сады)»

**Форма направления в муниципальную образовательную организацию  
(МОО)**

*Усть-Лабинский район*

(наименование УО МО)

**НАПРАВЛЕНИЕ**

для зачисления ребенка в

*МБДОУ №*

(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата рождения

(день, месяц, год)

Дата постановки на учет

(день, месяц, год)

Основание для выдачи направления:

№, дата протокола

Режим пребывания в группе:

*Полный день (10,5-12 часов)*

Направленность группы:

*Без ограничений*

Специалист УО МО

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель УО МО

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!**Срок действия направления – 20 календарных дня со дня выдачи направления  
(т.е. в течение 20 календарных дней заявитель должен предъявить пакет документов в  
образовательную организацию для зачисления ребенка. В случае несвоевременного

предъявления пакета документов в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Согласен(а) с предоставленным местом

Отказываюсь от предоставленного места  
(проинформирован о том, что новое заявление для определения в детский сад будет рассмотрено при условии обращения в МФЦ повторно)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

## Образец заполнения направления в МОО

Уполномоченный орган  
муниципального образования

Усть-Лабинский район

(наименование УО МО)

НАПРАВЛЕНИЕ  
для зачисления ребенка в

МБДОУ № 35

(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка

Иванов Максим Иванович

Дата рождения

(фамилия, имя, отчество ребенка)

01.01.2020

Дата постановки на учет

(день, месяц, год)

01.02.2020

Основание для выдачи направления:

(день, месяц, год)

Протокол № 1 от 15.05.2020

№, дата протокола

Режим пребывания в группе:

Полный день (10,5-12 часов)

Направленность группы:

Без ограничений

Специалист УО МО

Некрасов В.Н.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель УО МО

Баженова А.А.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Внимание!** Срок действия направления – 20 календарных дня со дня выдачи направления (т.е. в течение 20 календарных дней заявитель должен предъявить пакет документов в образовательную организацию для зачисления ребенка. В случае несвоевременного предъявления пакета документов в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Согласен(а) с предоставленным местом



Отказываюсь от предоставленного места  
(проинформирован о том, что новое заявление для определения в детский сад будет  
рассмотрено при условии обращения в МФЦ повторно)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

Начальник управления образованием  
администрации муниципального  
образования Усть-Лабинский район



А.А. Баженова