



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КУЩЁВСКИЙ РАЙОН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24.02.2026

354

№

ст-ца Кущёвская

**О внесении изменения в постановление администрации
муниципального образования Кущевский район
от 2 декабря 2020 г. № 2821 «Об утверждении
административного регламента по предоставлению
муниципальной услуги «Постановка на учет и направление
детей в образовательные учреждения, реализующие
образовательные программы дошкольного образования»**

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», согласно постановлению правительства Российской Федерации от 20 июля 2021 г. № 1228 «Об утверждении Правил разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг, о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений актов Правительства Российской Федерации», постановлению администрации муниципального образования Кущевский район от 28 августа 2025 г. № 2100 «Об утверждении Порядка разработки и утверждения административных регламентов предоставления муниципальных услуг» п о с т а н о в л я ю:

1. Внести изменение в приложение к постановлению администрации муниципального образования Кущевский район от 2 декабря 2020 г. № 2821 «Об утверждении административного регламента по предоставлению муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования», изложив приложение 5 к Регламенту предоставления муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования» в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Управлению образованием администрации муниципального образования Кущевский район (Богунова В.О.) официально обнародовать настоящее постановление в сетевом издании «Муниципальный вестник».

3. Постановление вступает в силу со дня его официального обнародования.

Глава муниципального образования
Кущевский муниципальный район
Краснодарского края

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the left.

И.А. Гузев

Приложение
к постановлению администрации
муниципального образования
Кущевский район
от «24» 02 2026 г. № 354

«Приложение 5
к Регламенту предоставления
муниципальной услуги «Постановка
на учет и направление детей в
образовательные учреждения,
реализующие образовательные
программы дошкольного образования»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста,
нуждающегося в дошкольном образовании, направлении в
дошкольную образовательную организацию

Руководителю управления образованием
администрации муниципального
образования

(город, 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*	
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)	

ребенка (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)*			
Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:			
Ф.И.О. (полностью)*			
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан) *			
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) *			
Адрес электронной почты, Контактный телефон*родителей (законных представителей) ребенка*			
Выбор языка образования, *	РУССКИЙ		
родного языка из числа языков народов РФ, *	РОДНОЙ ЯЗЫК		
в том числе русского языка как родного*	РУССКИЙ ЯЗЫК КАК РОДНО		
Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида(при наличии)*			
Направленность дошкольной группы	ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ КОМПЕНСИРУЮЩАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ГРУППА ПРИСМОТРА И УХОДА	☐	☐

Необходимый режим пребывания в детском саду	Режим полного дня <input data-bbox="1267 168 1370 259" type="checkbox"/> Режим сокращенного дня <input data-bbox="1276 333 1380 421" type="checkbox"/>
Желаемая дата приема на обучение*	
Желаемая дошкольная организация*	
Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)* <i>наименование документа, дата выдачи, серия, №</i>	
Наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства, обучающихся в образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка*	

*поля обязательные для заполнения

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)

☐ _____
указать фамилию, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного на получение результатов

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста, нуждающегося
в дошкольном образовании, направлении в дошкольную образовательную
организацию

Руководителю управления образованием
администрации муниципального
образования

Кущёвский район

(город, район)

В.О. Богунова

(Ф.И.О. руководителя)

Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. заявителя)

Ст. Кущёвская, ул. Солнечная, 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:

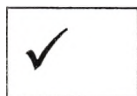
Ф. И.О. (полностью)*	<i>Иванов Максим Иванович</i>
День, месяц, год рождения ребёнка*	<i>21.12.2016</i>
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	<i>III-АГ 758593</i>
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)*	<i>Ст. Кущёвская, ул. Солнечная, 12</i>

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:

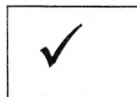
Ф.И.О. (полностью)*	<i>Иванов Иван Иванович</i>
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	<i>03 01 256849, ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара</i>
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) *	

Адрес электронной почты, Контактный телефон*родителей (законных представителей) ребенка*	<u>primer@mail.ru</u> 8-918-445-55-65		
Выбор языка образования, * родного языка из числа языков народов РФ, * в том числе русского языка как родного*	РУССКИЙ ☒	РОДНОЙ ЯЗЫК <u>русский</u> РУССКИЙ ЯЗЫК КАК РОДНО ☒	
Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)*	Имеется / не имеется		
Направленность дошкольной группы	ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ КОМПЕНСИРУЮЩАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ГРУППА ПРИСМОТРА И УХОДА	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐
Необходимый режим пребывания в детском саду	Режим полного ☒ дня	Режим сокращенного ☒ дня	
Желаемая дата приема на обучение	01.09.2021		
Желаемая дошкольная организация	МБДОУ №5		
Наличие права на специальные	многодетная семья (удостоверение)		

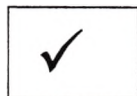
меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)* <i>наименование документа, дата выдачи, серия, №</i>	<i>многодетной семьи Серия А № 001116)</i>
Наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства, обучающихся в образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка*	<i>Фамилия Имя Отчество</i>



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)



Иванову Ивану Ивановичу паспорт 0305 6666666 ГУ МВД

указать фамилию, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного на получение результатов

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
о постановке (отказе в постановке) на учёт ребёнка дошкольного возраста,
нуждающегося
в дошкольном образовании

Орган управления образования администрации
муниципального образования

(наименование муниципального образования)

(Ф.И.О. руководителя)

(отдел, район, округ)

(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 _____

Работник УО _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ
о постановке (отказе в постановке) на учёт ребёнка дошкольного возраста,
нуждающегося
в дошкольном образовании

**Орган управления образования администрации
муниципального образования**

Кущёвский район

(наименование муниципального образования)

В.О. Богунова

(Ф.И.О. руководителя)

Управление образованием
администрации

МО Кущёвский район

(отдел, район, округ)

Иванову Ивану Ивановичу

(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

29.01.2016

(дата постановки)

не поставлен на учёт

—

(указать причину(ы))

Дата выдачи

12.02.2016

Работник УО

Петрова

(подпись)

А.А. Петрова

(инициалы, фамилия)

Руководитель

Богунова

(подпись)

В.О. Богунова

(инициалы, фамилия)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

**о постановке на учёт ребёнка дошкольного возраста,
нуждающегося в дошкольном образовании (в электронной форме)**

На официальном интернет портале администрации муниципального образования

Сведения о родителе (законном представителе)

Фамилия*	
Имя*	
Отчество	
Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт)	
Серия*	
Номер*	
Выдано*	
Дата выдачи*	
Представитель интересов ребенка (выбрать нужное)	
Согласие на обработку персональных данных*	

Сведения о ребенке

Фамилия*	
Имя*	
Отчество	
Дата рождения*	
Свидетельство о рождении	
Серия*	
Номер*	

Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	
Режим пребывания	
Программа (вид образовательной программы)	
Потребность в специализированной группе по состоянию здоровья (без ограничений, не учитывать)	
Желаемые образовательные организации (из списка)	

Имею право на льготное зачисление	
Льготная категория (выбрать из списка, если имеется)	
Согласие, что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет возвращен в очередь как не имеющий льготы	
В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место	
Предлагать места в ближайших образовательных организациях	
Желаемая дата поступления в образовательную организацию	

Способ 1

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)	
Телефон*	
Служба текстовых сообщений (SMS)	
Электронная почта	

Способ 2

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)		
Уведомлять об этапах обработки		
Телефон		
Служба текстовых сообщений (SMS)		
Электронная почта*		
Адрес:	индекс	
	регион	
	район	
	населенный пункт	
	район населенного пункта	

	улица	
	дом	
	строение	
	квартира	
Дополнительная информация		
Электронные копии документов (сканированные):	паспорт* (страницы 2-3, 5-12 (заполненные), 14-15, 16-17)	
	свидетельство о регистрации одного из родителей по месту пребывания в случае временной регистрации*	
	свидетельство о рождении ребёнка*, а в случае его замены документы, подтверждающие факт замены (свидетельство об установлении отцовства и другие документы)	
	документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребёнка*	
	документ, подтверждающий право на внеочередное или первоочередное определение ребенка в МОО (при его наличии)	

*поля обязательные для заполнения

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
о постановке на учёт ребёнка, нуждающегося в дошкольном образовании
(в электронной форме)

Сведения о родителе (законном представителе)

Фамилия*	Иванова
Имя*	Мария
Отчество	Михайловна
Тип документа, удостоверяющего личность (паспорт)	паспорт
Серия*	0306
Номер*	123456
Выдано*	ПВС УВД Центрального округа гор. Краснодара
Дата выдачи*	20.08.2006
Представитель интересов ребенка (выбрать нужное)	Родитель
Согласие на обработку персональных данных*	

Сведения о ребенке

Фамилия*	Иванов
Имя*	Максим
Отчество	Иванович
Дата рождения*	21.12.2012
Свидетельство о рождении	
Серия*	III-AG
Номер*	758593

Вид зачисления (первичное зачисление, перевод)	Первичное зачисление (перевод выбирается только при вторичном обращении для изменения дошкольной организации)
Режим пребывания	Полный день
Программа (вид образовательной программы)	Образовательная программа дошкольного образования
Потребность в специализированной группе по состоянию здоровья (без ограничений, не учитывать)	Не учитывать
Желаемые образовательные организации (из списка)	МБДОУ №5
Имею право на льготное зачисление	Выбрать если имеете льготу

Льготная категория (выбрать из списка, если имеется)	18. дети из многодетных семей (Первоочередная)
Согласие, что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет возвращен в очередь как не имеющий льготы	Отметить галочкой
В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место	Отметить галочкой (при желании)
Предлагать места в ближайших образовательных организациях	Отметить галочкой (при желании)
Желаемая дата поступления в образовательную организацию	01.09.2015

Способ 1

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)	Телефон
Телефон*	8(861)2624642
Служба текстовых сообщений (SMS)	+79184455565
Электронная почта	<u>primer@mail.ru</u>

Способ 2

Предпочтительный способ связи (телефон, электронная почта)		Электронная почта
Уведомлять об этапах обработки		Отметить галочкой (при желании)
Телефон		8(861)2624642
Служба текстовых сообщений (SMS)		+79184455565
Электронная почта*		<u>primer@mail.ru</u>
Адрес:	индекс	352080
	регион	Краснодарский край
	район	
	населенный пункт	Ст. Кущёвская
	район населенного пункта	
	улица	ул. Солнечная
	дом	12
	строение	

	квартира	
Дополнительная информация	<i>В случае, если автоматический ввод адреса невозможен можно прописать его в этом разделе</i>	
Электронные копии документов (сканированные):	паспорт* (страницы 2-3, 5-12 (заполненные), 14-15, 16-17)	
	свидетельство о регистрации одного из родителей по месту пребывания в случае временной регистрации*	
	свидетельство о рождении ребёнка*, а в случае его замены документы, подтверждающие факт замены (свидетельство об установлении отцовства и другие документы	
	документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребёнка*	
	документ, подтверждающий право на внеочередное или первоочередное определение ребенка в МОО (при его наличии)	

*поля обязательные для заполнения

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ об определении (об отказе в определении) ребёнка в МОО

Орган управления образования администрации муниципального образования

(наименование муниципального образования)

(отдел, район, округ)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше заявление :

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

регистрационный номер _____
рассмотрено.

Решением комиссии от _____ протокол № _____

Вам предоставлено место в группе _____

(указать направленность группы: общеразвивающей,
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных
возможностей здоровья)

муниципальной образовательной организации № _____

Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной
организации на _____

(указать учебный год)

в связи с _____

(указать причины)

Дата выдачи _____

Руководитель УО АМО _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ
об определении
(об отказе в определении) ребёнка в МОО

**Орган управления образования администрации
муниципального образования**

Кущёвский район

(наименование муниципального образования)

Управление образованием

администрации МО Кущёвский
район

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше заявление об определении ребенка в муниципальную образовательную организацию

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

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

регистрационный номер 03000-33/1503555555
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе

общеразвивающей

(указать направленность группы: общеразвивающей,
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных
возможностей здоровья))

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в предоставлении места в муниципальной образовательной организации на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Руководитель УО АМО

Богунова

(подпись)

В.О. Богунова

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ В МОО

*Управление образования
администрации муниципального образования* _____

(наименование УО АМО)

НАПРАВЛЕНИЕ

(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата рождения

(день, месяц, год)

Дата постановки на учет

(день, месяц, год)

Дата выдачи

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес:

Основание:

Специалист УО

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель УО

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (Т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ В МОО

*Администрации муниципального образования Кущёвский район***Управление образованием администрации МО Кущёвский район**

(наименование УО АМО)

НАПРАВЛЕНИЕ 03000-33/1503555555*в МБДОУ № 5*

(наименование МОО)

Ф.И.О. ребенка

Иванов Максим Иванович

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

Дата рождения

15.01.2012

(день, месяц, год)

Дата постановки на учет

29.01.2012

(день, месяц, год)

Дата выдачи

12.06.2014

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

*Иванов Иван Иванович*Адрес: *ул. Фрунзе, 123*Основание: *Протокол заседания комиссии № 1 от 2 июня 2014 года.*

Специалист УО

Еремеева

(подпись)

В.М.Еремеева

(инициалы, фамилия)

Руководитель УО

Богунова

(подпись)

В.О. Богунова

(инициалы, фамилия)

Срок действия направления – 3 рабочих дня со дня выдачи (Т.е. в течение 3 рабочих дней заявитель должен предъявить направление в образовательную организацию для регистрации. В случае несвоевременного предъявления направления в образовательную организацию место будет предложено следующему по очереди ребенку, а данное направление утрачивает свою силу).

*Форма направления формируется автоматизированной информационной системой.

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
об определении (об отказе в определении)
ребёнка в МОО

Орган управления образования администрации
муниципального образования

(наименование муниципального образования)

(отдел, район, округ)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию

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

регистрационный номер _____
рассмотрено.

Решением комиссии от _____ протокол № _____

Вам предоставлено место в группе

(указать направленность группы: компенсирующей,
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № _____

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную организацию на

(указать учебный год)

в связи с

(указать причины)

Дата выдачи _____

Руководитель УО АМО

(роспись)

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ
об определении (об отказе в определении) ребёнка в МОО
Орган управления образования администрации
муниципального образования

Кущёвский район

(наименование муниципального образования)

Управление образования

администрации МО Кущёвский район

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловне

(фамилия, имя, отчество заявителя)

15.04.2014

(дата подачи заявления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше заявление об определении в муниципальную образовательную организацию

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

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

регистрационный номер 03000-33/1503555555

рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014

протокол № 4

Вам предоставлено место в группе

компенсирующей

(указать направленность группы: компенсирующей,
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную организацию на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с

отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Руководитель УО АМО

Богунова

(подпись)

В.О. Богунова

(инициалы, фамилия)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП
в другую МОО

Управление образования
 администрации МО Кущёвский
 район

 (город, район)

 (Ф.И.О. руководителя)

 (отдел, район, округ)

 (Ф.И.О. заявителя)

 (адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

 (дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

 (желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

 (указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

Вид льготы (при наличии)

в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Дополнительно (особые жизненные ситуации)



Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на _____ л. в _____ экз.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП
в другую МОО

Управление образования
администрации МО Кущёвский
район

Станица Кущёвская

(город, район)

В.О. Богуновой

(Ф.И.О. руководителя)

*В управление образования
администрации МО Кущёвский
район*

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

ст. Кущёвская, ул. Солнечная, 12,

8-918-445-55-65

(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

Иванову Максиму Ивановичу,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

15.01.2012

(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

1,5,24

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

НОО №15

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

03000-33/1503555555

Вид льготы (при наличии)

Многодетная семья

в **группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Дополнительно (особые жизненные ситуации)

Старший ребенок ходит в МОО № 1



Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на ____ 1 ____ л. в ____ 1 ____ экз.

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
о переводе (об отказе в переводе) ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в
другую МОО

Управление образованием администрации МО Кущёвский район

(наименование муниципального образования)

(отдел, район, округ)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка

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

в муниципальную образовательную организацию
регистрационный номер _____
рассмотрено.

Решением комиссии от _____ протокол № _____

Вам предоставлено место в группе _____

(указать направленность группы: общеразвивающей,
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных
возможностей здоровья)

муниципальной образовательной организации № _____

Вам отказано в определении в муниципальную образовательную
организацию на _____

(указать учебный год)

в связи с _____

(указать причины)

Дата выдачи _____

Руководитель УО АМО _____

(ропись)

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ
об определении (об отказе в определении) ребёнка в МОО
Управление образованием администрации МО Кущёвский район

Кущёвский район

(наименование муниципального образования)

*В управление образованием
администрации МО Кущёвский
район*

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

ст. Кущёвская, ул. Солнечная, 12,
8-918-445-55-65

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка

Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012

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

в муниципальную образовательную организацию
регистрационный номер 03000-33/1503555555
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе

общеразвивающей

(указать направленность группы: общеразвивающей,
оздоровительной, комбинированной (без ограниченных
возможностей здоровья))

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную
организацию на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест

(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Руководитель УО АМО

Богунова

(роспись)

В.О. Богунова

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП
в другую МОО

Управление образованием
администрации МО Кущёвский
район

(город, район)

(Ф.И.О. руководителя)

(отдел, район, округ)

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

Вид льготы (при наличии)

**в группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу
семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для
детей возраста 5-8 лет (без ограниченных возможностей здоровья)
муниципальной образовательной организации, реализующей программу
дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и
уход (нужное подчеркнуть)**

Дополнительно (особые жизненные
ситуации)

☐

Прилагаю копию выписки из протокола заседания ГМПК
(представляется при определении ребёнка в группу
компенсирующей направленности).

☐

Прилагаю справку из образовательной организации, которую
посещает мой ребенок.

Приложение: на _____ л. в _____ экз.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
о переводе ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП
в другую МОО

Станица Куцёвская
(город, район)
В.О. Богуновой
(Ф.И.О. руководителя)
*В управление образованием
администрации МО Куцёвский
район*
(отдел, район, округ)
Ивановой Марии Михайловны
(Ф.И.О. заявителя)
ст. Куцёвская, ул. Солнечная, 12,
8-918-445-55-65
(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу определить моего ребенка

Иванова Максима Ивановича,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

15.01.2012

(дата постановки на учёт)

для определения в МОО №

1,5,24

(желаемая образовательная организация)

Посещает МОО, НОО, ООИП

НОО №15

(указывается при переводе в другую образовательную организацию)

Регистрационный номер заявления

03000-33/1503555555

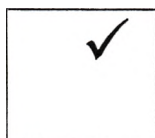
Вид льготы (при наличии)

Многодетная семья

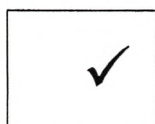
в **группу компенсирующей, комбинированной направленности, в группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8 лет** (без ограниченных возможностей здоровья) муниципальной образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования или организации, осуществляющей присмотр и уход (нужное подчеркнуть)

Дополнительно (особые жизненные ситуации)

Старший ребенок ходит в МОО № 1



Прилагаю копию выписки из протокола заседания ПМПК (представляется при определении ребёнка в группу компенсирующей направленности).



Прилагаю справку из образовательной организации, которую посещает мой ребенок.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
о переводе (об отказе в переводе) ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в
другую МОО

(наименование муниципального образования)

(отдел, район, округ)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка

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

в муниципальную образовательную организацию
регистрационный номер _____
рассмотрено.

Решением комиссии от _____ протокол № _____

Вам предоставлено место в группе

(указать направленность группы: компенсирующей,
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № _____

Вам отказано в определении ребенка в муниципальную образовательную
организацию на _____

(указать учебный год)

в связи с _____

(указать причины)

Дата выдачи _____

Руководитель УО АМО _____

(ропись)

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ
о переводе (об отказе в переводе)
ребёнка из одной МОО, НОО, ООИП в другую МОО

Кущёвский район

(наименование муниципального образования)

В управление образованием
администрации МО Кущёвский
район

(отдел, район, округ)

Ивановой Марии Михайловны

(Ф.И.О. заявителя)

ст. Кущёвская, ул. Солнечная, 12,
8-918-445-55-65

УВЕДОМЛЕНИЕ

Ваше **повторное** заявление об определении ребенка
для Иванова Максима Ивановича, 21.12.2012
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата, месяц, год рождения)

в муниципальную образовательную организацию
регистрационный номер 03000-33/1503555555
рассмотрено.

Решением комиссии от 5 июня 2014 протокол № 4

Вам предоставлено место в группе компенсирующей

(указать направленность группы: компенсирующей,
комбинированной, семейного воспитания, кратковременного
пребывания, детей возраста 5-8 лет)

муниципальной образовательной организации № 5

или

Вам отказано в определении в муниципальную образовательную
организацию на 2014-2015

(указать учебный год)

в связи с отсутствием свободных мест
(указать причины)

Дата выдачи 14 июня 2014

Руководитель УО АМО

Богунова

(подпись)

В.О. Богунова

(инициалы, фамилия)

Внимание! Срок действия уведомления 15 календарных дней со дня выдачи (Т.е. в случае положительного ответа в течение 15 календарных дней заявитель должен предъявить уведомление в управление образования для получения направления в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу).

Начальник управления
образованием администрации
муниципального образования
Кущевского район

В.О. Богунова

30

Форма Согласия
на обработку персональных
данных

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество - при наличии)
основной документ, удостоверяющий личность: _____

(вид документа, серия, номер, дата выдачи документа, наименование
выдавшего органа) зарегистрированный(ая) по адресу: _____

даю свое согласие на обработку персональных данных, относящихся
исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:
фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения; тип документа, удостоверяющего
личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство;
сведения об инвалидности, и иные сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в
целях рассмотрения документов, а также на хранение данных об этих
результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в
отношении персональных данных, которые необходимы для достижения
указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию,
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией,
обезличивание, блокирование персональных данных,
а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим
законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что получатель сведений гарантирует обработку
персональных данных в соответствии с действующим законодательством
Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным
способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных
данных и в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему
письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной
воле и в своих интересах.

« ____ » _____ 202_ г. / _____ /

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Начальник управления
образованием администрации
муниципального образования
Кушчевского район



В.О. Богунова

3. Постановление вступает в силу со дня его официального обнародования.

Глава муниципального образования
Кущевский муниципальный район
Краснодарского края

И.А. Гузев