

АДМИНИСТРАЦИЯ УВАРОВСКОГО РАЙОНА  
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.10.2021 г.

г. Уварово

№430

О внесении изменений в административный регламент предоставления муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения Уваровского района, реализующие образовательные программы дошкольного образования»

На основании Федерального закона от 02.07.2021 № 310-ФЗ «О внесении изменений в статью 54 Семейного кодекса Российской Федерации и статьи 36 и 67 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» администрация Уваровского района ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в административный регламент предоставления муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения Уваровского района, реализующие образовательные программы дошкольного образования», утвержденный постановлением администрации Уваровского района от 19.04.2021 № 164, следующие изменения:

1.1. в абзаце шестом подпункта 3.1.2.2 пункта 3.1 слова «проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства с братьями и (или) сестрами, обучающимися в Организации» заменить словами «в которой обучаются их полнородные и неполнородные брат и (или) сестра»;

1.2. приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

1.3. в приложении № 2 раздел «Право преимущественного приема» изложить в следующей редакции:

**«Право преимущественного приема**

Дети, имеющие полнородных и неполнородных брата и (или) сестру, обучающихся в Организации.».

2. Опубликовать настоящее постановление в печатном средстве массовой информации «Вестник местного самоуправления Уваровского района Тамбовской области», разместить на официальном сайте администрации Уваровского района.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы администрации района О.А. Воронину.

Глава района



А.Н. Бочаров

Приложение  
к постановлению администрации  
Уваровского района от 26.10.2021 №430

Приложение № 1  
к Административному регламенту предоставления  
муниципальной услуги «Постановка на учет и  
направление детей в образовательные учреждения  
Уваровского района, реализующие  
образовательные программы дошкольного  
образования»

ОБРАЗЕЦ

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)