

АДМИНИСТРАЦИЯ УВАРОВСКОГО РАЙОНА  
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.10.2021 г.

г. Уварово

№429

О внесении изменений в административный регламент предоставления муниципальной услуги «Зачисление в муниципальные образовательные организации Уваровского района, реализующие программы общего 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 «Зачисление в муниципальные образовательные организации Уваровского района, реализующие программы общего образования», утвержденный постановлением администрации Уваровского района от 16.04.2021 № 162, следующие изменения:

1.1. в абзаце четвертом подпункта 2.7.1 и абзаце шестом подпункта 3.1.2 слова «, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования» исключить;

1.2. приложение № 2 изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

1.3. в приложении № 3 пункт 1.1 изложить в следующей редакции:

«1.1. Дети, имеющие полнородных и неполнородных брата и (или) сестру, обучающихся в Организации, на обучение по образовательным программам начального общего образования.»

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 26.10.21 №429

Приложение № 2  
к Административному регламенту предоставления  
услуги «Зачисление в муниципальные  
образовательные организации Уваровского района,  
реализующие программы общего образования»

ОБРАЗЕЦ

Руководителю (директору) \_\_\_\_\_  
наименование Организации

Ф.И.О (при наличии) руководителя (директора) Организации

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
указать профиль (при наличии)

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_ дата рождения ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_ адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей)  
ребенка \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей)  
(законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)  
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или  
поступающего \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право\*: да/нет \_\_\_\_\_

Нужное подчеркнуть. Если да - указать ФИО (при наличии)  
полнородных и неполнородных брата и (или) сестры, обучающихся  
в Организации

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в \_\_\_\_\_

Организацию\*: да/нет. \_\_\_\_\_

Нужное подчеркнуть. Если да – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) \*\*: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \*\*: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) \*\*\* согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

\_\_\_\_\_.  
Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

\_\_\_\_\_.  
Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_.

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен / не ознакомлен.

нужное подчеркнуть

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \*\*\* согласен / не согласен.

нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_.  
подпись заявителя

\_\_\_\_\_.  
ФИО (при наличии) заявителя

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
дата подачи заявления

\* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

\*\* Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

\*\*\* Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.