Заявления о предоставлении муниципальной услуги в электронном виде

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество заявителя (последнее - при наличии), данные документа, удостоверяющего личность, контактный телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении муниципальной услуги в электроном виде**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень вопросов** | **Ответы** |
|  | Вы являетесь родителем или законным представителем ребенка | Родитель  | Законный представитель |
| Автоматически заполняются данные из профиля пользователя ЕСИА: фамилия, имя, отчество (при наличии); паспортные данные (серия, номер, кем выдан, когда выдан)Если ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, то дополнительно в электронном виде могут быть предоставлены документ (ы), подтверждающий (ие) представление прав ребенка.Дополнительно предоставляются контактные данные родителей (законных представителей) (телефон, адрес электронной почты (при наличии)). |
|  | Персональные данные ребенка, на которого подается заявление о предоставлении услуги:фамилия, имя, отчество (при наличии);дата рождения;реквизиты свидетельства о рождении;адрес места жительства.При наличии данных о ребенке в профиле заявителя в ЕСИА, данные заполняются автоматически. |
|  |  Желаемые параметры зачисления:Желаемая дата приема;язык образования (выбор из списка);режим пребывания ребенка в группе (выбор из списка);направленность группы (выбор из списка);*Вид компенсирующей группы (выбор из списка при выборе групп компенсирующей направленности);**Реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной программе (при наличии);**Профиль оздоровительной группы (выбор из списка при выборе групп оздоровительной направленности)**Реквизиты документа, подтверждающего потребность в оздоровительной группы (при наличии).*В случае выбора оздоровительной или компенсирующей группы дополнительно может быть предоставлен в электронном виде соответствующий документ, заверенный усиленной квалифицированной подписью организации его выдавшей; реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости). Дополнительно может быть предоставлен в электронном виде соответствующий документ, заверенный усиленной квалифицированной подписью организации его выдавшей; образовательные организации для приема (предоставляется по выбору согласно приложению к административному регламенту в соответствии с закреплением территорий за определенными образовательными организациями)

|  |  |
| --- | --- |
| *Перечень дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема* | *множественный выбор из списка муниципальных образовательных организаций, отнесенных к адресу проживания ребенка, с указанием порядка приоритетности выбранных дошкольных образовательных организаций* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Согласие на направление в другие дошкольные образовательные организации вне перечня дошкольных образовательных организаций, выбранных для приема, если нет мест в выбранных дошкольных образовательных организациях* |  *«Да/Нет»* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Согласие на общеразвивающую группу* |  *«Да/Нет»* |
| *Согласие на группу присмотра и ухода* |  *«Да/Нет»* |
| *Согласие на кратковременный режим пребывания* |  *«Да/Нет»* |
| *Согласие на группу полного дня* |  *«Да/Нет»* |

 |
|  | Есть ли у Вас другие дети (брат (-ья) или сестра (-ы) ребенка, которому требуется место), которые уже обучаются в выбранных для приема образовательных организациях? | Да | Нет |
| Если ДА, то укажите их ФИО и наименование организации, в которой он (она, они) обучаются.Если НЕТ, переход к шагу № 5 |
| 5. | Есть ли у Вас право на специальные меры поддержки (правона внеочередное или первоочередное зачисление) | Да | Нет |
|  Дополнительно может быть предоставлен в электронном виде соответствующий документ, заверенный усиленной квалифицированной подписью организации его выдавшей. |