

**Начальнику МКУ «Управления образования
администрации Зольского муниципального
района Кочесоковой А.М.**

Заявитель: _____

Документ удостоверяющий личность

Заявителя:

серии _____ № _____ выдан _____

Проживающего по адресу:

Респ.Кабардино-Балкария, р-н. Зольский

Телефон: _____

E-mail:- _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать содействие в предоставлении места в образовательном учреждении, реализующим основную образовательную программу дошкольного образования, для моего ребенка _____

Документ, удостоверяющий личность ребенка: серии _____ № _____ (дату выдачи документа)

Список образовательных учреждений, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования: _____

Особые отметки:

Категории льгот: _____

Потребность в специализированном учреждении (группе): _____

Дата желаемого зачисления: _____

Желаемый язык обучения в группе: _____

Время пребывания: _____

В случае отсутствия мест в указанных мною приоритетных учреждениях предлагать другие варианты: _____

Вы можете просмотреть статус Вашего заявления и место в очереди по серии и номеру свидетельства о рождении ребенка или по СНИЛС ребенка/заявителя на Портале государственных (при подаче заявления через портал) и муниципальных услуг.

Ознакомлен с лицензией, условием аккредитации и уставом учреждений, в которые подаю заявку.

Дата подачи заявления: _____

Идентификатор вашего заявления:

Подпись Заявителя _____ Ф.И.О. _____

Заявление принял: _____ (должность) _____ Ф.И.О. _____

