

Председателю комиссии по  
рассмотрению заявлений граждан об  
определении ребенка в ДОУ при  
управлении образованием  
администрации муниципального  
образования Ейский район  
Л.С. Браун

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. председателя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон заявителя)

заявление.

Прошу перевести моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

состоящего на учёте с

\_\_\_\_\_  
(дата постановки на учёт)

для определения в ДОУ №

\_\_\_\_\_  
(желаемое дошкольное образовательное  
учреждение)

Посещает ДОУ, НОУ, ОУИП

\_\_\_\_\_  
(указывается при переводе в другое  
образовательное учреждение)

Регистрационный номер заявления

Вид льготы (при наличии)

в группу общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности (без  
ограниченных возможностей здоровья) компенсирующей, комбинированной направленности, в  
группу семейного воспитания, кратковременного пребывания, в группу для детей возраста 5-8  
лет (без ограниченных возможностей здоровья) муниципального дошкольного  
образовательного учреждения, реализующего программу дошкольного образования или  
учреждения, осуществляющего присмотр и уход **(нужное подчеркнуть)**.

Дополнительно (особые жизненные ситуации) \_\_\_\_\_

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

Прилагаю справку из дошкольного образовательного учреждения, которое  
посещает мой ребенок.

Приложение: на \_\_\_\_\_ л., в \_\_\_\_\_ экз.

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

Дата \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_