



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОЛЫШМАНОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.02.2022

№ 117

р.п. Голышманово  
Тюменской области

*О внесении изменений в постановление Администрации Голышмановского городского округа от 08.11.2021 № 1080*

В целях приведения в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь статьями 32, 34, 35 Устава Голышмановского городского округа:

1. Внести в постановление Администрации Голышмановского городского округа от 08.11.2021 № 1080 «Об утверждении административного регламента предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные организации, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)» следующие изменения:

1.1. В подпункте 2.6.1 пункта 2.6 раздела 2 приложения к постановлению текст «7) медицинское заключение.» исключить.

1.2. В подпункте 3.3.3 пункта 3.3 раздела 3 приложения к постановлению текст «ж) наличия у ребенка братьев (и (или) сестер, проживающих с ним в одной семье и имеющих общее место жительства, являющихся воспитанниками соответствующего Учреждения;» заменить текстом «ж) наличия у ребенка полнородных и неполнородных братьев (и (или) сестер, являющихся воспитанниками соответствующего Учреждения;».

1.3. В подпункте 3.3.5 пункта 3.3 раздела 3 приложения к постановлению текст «в) дети, имеющие преимущественное право на зачисление (прием) в данное Учреждение в связи тем, что воспитанниками данного Учреждения являются их братья (и (или) сестры, проживающие с ними в одной семье и имеющие общее место жительства (последовательно от более поздней до более ранней даты постановки на учет ребенка);» заменить текстом «в) дети, имеющие преимущественное право на зачисление (прием) в данное Учреждение в связи тем, что воспитанниками данного Учреждения являются их полнородные и неполнородные братья (и (или) сестры, (последовательно от более поздней до более ранней даты постановки на учет ребенка);».

1.4. Приложения №№ 1, 2 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложениям №№ 1, 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 01.03.2022 года и действует по 28.06.2026 года.

3. Опубликовать настоящее постановление без приложений в газете «Голышмановский вестник», приложения к постановлению обнародовать в местах обнародования приложений к муниципальным нормативно-правовым актам органов местного самоуправления Голышмановского городского округа и разместить настоящее постановление на официальном сайте Голышмановского городского округа в сети Интернет ([www.golyshmanovo.admtymen.ru](http://www.golyshmanovo.admtymen.ru)).

Глава городского округа



А.Л. Ледаков

В \_\_\_\_\_  
(наименование Учреждения)  
родителя (законного представителя)  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан когда \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Место жительства:  
Населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу поставить на учет, выдать направление в один из ниже перечисленных детских садов моего(ей) сына (дочери)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении о серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

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

Адрес места жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка:  
населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_.

Сведения о втором родителе (законном представителе):  
Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ ;  
место жительства: \_\_\_\_\_ ;  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_ .

Дата зачисления \_\_\_\_\_ (указать дату)

Желаемые учреждения:  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

Выбор языка образования: \_\_\_\_\_ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)

Выбор

направленности

группы:

(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная)

Выбор необходимого режима пребывания ребенка:

(полный день, кратковременное пребывание)

	Согласие на группу кратковременного пребывания
	Согласие на посещение консультационно-методического пункта
	Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)
	Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии)
	Наличие права преимущественного зачисления в учреждение _____ *

К Заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей), адрес электронной почты.

выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\* - указать Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) полнородных и неполнородных брата и (или) сестры посещающих данное учреждение, место работы родителей (законных представителей).

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование Учреждения)  
родителя (законного представителя)  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Место жительства:  
Населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)

Выбор языка образования: \_\_\_\_\_ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)

моего(ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении:

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка:  
населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе):

фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_  
отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
место жительства: населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

Сведения о полнородных и неполнородных братьях (и (или) сестрах):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности,

основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, \_\_\_\_\_, ознакомлен(а).  
 \_\_\_\_\_  
 (перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса)

Выбор направленности группы: \_\_\_\_\_  
 общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная

Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)			
выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись второго родителя (законного представителя))

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_