

**Председателю  
комитета образования  
Администрации Новгородского  
муниципального района  
Э.Н. Касумовой**

**Заявление**

Регистрационный № \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№	Сведения	Обращение	
		первичное	повторное
Пример заполнения			
<b>I. Сведения о родителе (законном представителе) ребенка</b>			
<i>Общие сведения</i>			
	Заявитель по отношению к ребенку		
	Фамилия, Имя, Отчество		
	Гражданство		
	Номер СНИЛС заявителя		
	Контактный телефон 1		
	Контактный телефон 2		
	Адрес электронной почты		
	Серия паспорта		
	Номер паспорта		
	Дата выдачи паспорта		
	Кем выдан паспорт		
<i>Адрес регистрации заявителя</i>			
	Почтовый индекс		
	Муниципальное образование		
	Улица		
	Дом		
	Корпус		
	Литера		
	Квартира		
<i>Место жительства (фактическое) заявителя</i>			
	Почтовый индекс		
	Область (край, округ, республика)		
	Район		
	Город		
	Населенный пункт		
	Улица		
	Дом		
	Корпус		
	Литера		
	Квартира		
<b>II. Сведения о ребенке</b>			
	Фамилия, имя, отчество		
	Пол		
	Дата рождения		

	Номер СНИЛС	
<i>Свидетельство о рождении ребенка</i>		
	Серия, номер	
	Дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи	
	Страна (если выдано в другой стране)	
<i>Адрес регистрации ребенка</i>		
	Почтовый индекс	
	Муниципальное образование	
	Улица	
	Квартира	
	Корпус	
	Литера	
	Квартира	
<i>Место жительства (фактическое) ребенка</i>		
	Почтовый индекс	
	Область (край, округ, республика)	
	Район	
	Город	
	Населенный пункт	
	Улица	
	Дом	
	Корпус	
	Литера	
	Квартира	
<b>III. Сведения об образовательном учреждении</b>		
	Дата, с которой предполагается посещение ДОУ	
	Предпочитаемое ДОУ 1	
	Предпочитаемое ДОУ 2	
	Предпочитаемое ДОУ 3	
	В каком районе находится ОУ, которое ребенок посещает в настоящее время, если посещает	
	Рекомендуемая группа	
	Режим пребывания в ДОУ	
	В какой район обращались ранее, если обращались	
	При обращении в другой район ранее ID предыдущего заявления	
	Наличие льготы	
	Какое ДОУ посещает старший ребенок (если есть)	
<b>IV. Медицинские документы</b>		
	Название медицинского документа	
	Дата выдачи медицинского документа	
	Текст медицинского заключения	