|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Управление дошкольного образованияАдминистрации МО ГО «Сыктывкар» |
|  |  |  |  |
| **Данные заявителя**  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| **Документ, удостоверяющий личность заявителя** |
| Вид |  |
| Серия |  | Номер |  |
| Выдан |  | Дата выдачи |  |
| **Адрес регистрации заявителя** |
| Индекс  |  | Регион  |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| **Адрес места жительства заявителя**  |
| Индекс  |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| **Контактные данные** | Телефон: |
| e-mail: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу восстановить в электронном реестре с сохранением даты подачи первоначального заявления (запроса) о постановке на учет моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_20\_\_ г.р.

 (фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии))

Желаемая дата зачисления в ДОО: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Список предпочитаемых ДОО (в порядке приоритета): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представлены следующие документы (*отметить предоставленные документы*):

1. Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ связи с заявителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (электронная почта, телефон, смс-сообщение)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Дата |  | Подпись |