Приложение 1

к Регламенту

СВЕДЕНИЯ

об информационных системах, обеспечивающих возможность получения информации о муниципальной услуге или возможность получения муниципальной услуги в электронной форме

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полное наименование информационной системы,  | Адрес в информационно-телекоммуникационной сети«Интернет» | Наличие/отсутствие технической возможности предоставления услуги в электронной форме |
| 1 | 2 | 3 |
| Федеральная государственная информационная система «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» | <http://www.gosuslugi.ru> | Доступно получение в электронной форме подуслуг: - «Постановка на учет для зачисления ребенка в образовательную организацию»;- «Зачисление ребенка в образовательную организацию».Отсутствует возможность получения в электронной форме подуслуги:- «Выдача направления в образовательную организацию».  |
| Автоматизированная информационная система «Е-образование» | <https://eso.edu22.info/> | Доступно получение в электронной форме подуслуг: - «Постановка на учет для зачисления ребенка в образовательную организацию»;- «Зачисление ребенка в образовательную организацию».Отсутствует возможность получения в электронной форме подуслуги: |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  | - «Выдача направления в образовательную организацию». |
| Муниципальная автоматизированная информационная система «Электронный Барнаул» | http://portal.barnaul.org | Отсутствует возможность получения муниципальной услуги в электронной форме |

2

Приложение 2

к Регламенту

В комитет по образованию города Барнаула,

|  |
| --- |
|  |
| Ф.И.О заявителя |
|  |
| адрес места жительства заявителя, адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) |
| документ, подтверждающий полномочия представителя |

Заявление

для направления в образовательную организацию

Прошу поставить на учет для зачисления в муниципальную образовательную организацию города Барнаула, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования (детский сад)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты свидетельства о рождении ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка

В случае постановки на учет для зачисления в группу компенсирующей направленности указать реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата проведения обследования, номер заключения,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рекомендованная адаптированная образовательная программа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

информация о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

программой реабилитации инвалида (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направленность дошкольной группы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

режим пребывания ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

язык образования

Желаемая дата зачисления несовершеннолетнего в муниципальную образовательную организацию – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приоритетными детскими садами прошу указать следующие:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить право первоочередного (внеочередного), в муниципальной дошкольной образовательной организации (нужное подчеркнуть), как ребенку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать наименование льготы, реквизиты документа её устанавливающего

Прошу учесть право преимущественного приема для зачисления в муниципальную дошкольную образовательную организацию как ребенку, имеющему полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО братьев и (или) сестер)

обучающихся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование муниципальной дошкольной образовательной

 организации, в которой обучаются полнородные и (или) неполнородные

братья и (или) сестры ребенка)

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать (направить):

1.  по электронной почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (адрес электронной почты)

1.  по почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (почтовый адрес)

1.  при личном обращении в комитет;
2.  при личном обращении в МФЦ (филиал МФЦ)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. заявителя)

даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем заявлении, органом, предоставляющим муниципальную услугу, с целью предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в муниципальные образовательные организации города Барнаула, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детские сады)».

Согласие на обработку персональных данных (далее - согласие) действует бессрочно.

В случае отзыва настоящего согласия обязуюсь направить письменное заявление в орган, предоставляющий муниципальную услугу, с указанием даты прекращения действия согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

подпись заявителя (Ф.И.О. заявителя дата подачи заявления

Приложение 3

к Регламенту

РАСПИСКА

в получении заявления для получения муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в муниципальные образовательные организации города Барнаула, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детские сады)»

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа, дата, номер | Количество экземпляров |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Документы согласно перечню принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись, должность.

Приложение 4

к Регламенту

Контактные данные

для подачи жалоб в связи с предоставлением муниципальной услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование органа,уполномоченного на рассмотрение жалобы | Комитет по образованию города Барнаула |
| Место нахождения | 656038, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Союза Республик, 36А |
| Официальный Интернет-сайт | http://barnaul-obr.ru |
| График работы | понедельник – четверг: 08.00 - 17.00 пятница: 08.00 - 16.00 обеденный перерыв: 12.00 - 12.48суббота, воскресенье: выходные дни  |
| Почтовый адрес | 656038, Алтайский край, г.Барнаул, ул. Союза Республик, 36А |
| Телефон | 8-(3852)-56-90-45 |
| Адрес электронной почты | kobra@obr.barnaul-adm.ru |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование органа,уполномоченного на рассмотрение жалобы | Администрация города Барнаула |
| Место нахождения | 656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Гоголя, 48 |
| Официальный Интернет-сайт | http://barnaul.org |
| График работы | понедельник – четверг: 08.00 - 17.00 пятница: 08.00 - 16.00 обеденный перерыв: 12.00 - 12.48суббота, воскресенье: выходные дни  |
| Почтовый адрес | 656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Гоголя, 48 |
| Телефон | 8-(3852)-37-03-51 |
| Адрес электронной почты | zalob@barnaul-adm.ru |