

Приложение № 9
к административному регламенту предоставления
Администрацией города Ноябрьска
муниципальной услуги «Прием заявлений,
постановка на учет и зачисление детей в
образовательные учреждения, реализующие
основную образовательную программу
дошкольного образования (детские сады)»

Департамент образования
Администрации города Ноябрьска

ЗАЯВЛЕНИЕ
о переводе детей дошкольного возраста (от 1 года 6 мес. до 7 лет) в муниципальное
дошкольное образовательное учреждение по месту жительства

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства: _____
(указывается адрес учета по месту жительства/месту пребывания)

Контактный телефон: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность заявителя		Кем выдан	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Дата выдачи		Место рождения	

Прошу перевести моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)

_____ (дата рождения)

из МДОУ « _____ » в МДОУ « _____ »

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих прекращение оказания муниципальной услуги.

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)