

АДМИНИСТРАЦИЯ МУЧКАПСКОГО РАЙОНА
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.04.2023

р.п. Мучкапский

№315

О внесении изменений в постановление администрации Мучкапского района от 04.06.2021 № 212 «Об утверждении административного регламента предоставления муниципальной услуги «Зачисление в муниципальные образовательные организации Мучкапского района, реализующие программы общего образования»

На основании Федерального закона от 21.11.2022 № 465-ФЗ «О внесении изменений в статью 54 Семейного кодекса Российской Федерации и статью 67 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» администрация Мучкапского района ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление администрации Мучкапского района от 04.06.2021 № 212 «Об утверждении административного регламента предоставления муниципальной услуги «Зачисление в муниципальные образовательные организации Мучкапского района, реализующие программы общего образования» следующие изменения:

1.1. приложение № 2 к административному регламенту изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

1.2. в приложении № 3 к административному регламенту пункт 1.1 изложить в следующей редакции:

«1.1. Ребенок, в том числе усыновленный (удочеренный) или находящийся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо патронатную семью, имеет право преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам в муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его брат и (или) сестра (полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка, за исключением случаев, предусмотренных частями 5 и 6 статьи 67 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»».

2. Опубликовать настоящее постановление в печатном средстве массовой информации органов местного самоуправления Мучкапского района Тамбовской области «Информационный вестник Мучкапского района», разместить на сайте сетевого издания «Региональное информационное агентство «ТОП 68» (www.top68.ru) и на официальном сайте администрации Мучкапского района.

3. Контроль за исполнение настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации района Е.Ю.Фузееву.

Глава
района

М.А.Коростелев

Попова Надежда Ивановна
(8475 46) 3 17 85

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению администрации
Мучкапского района
от 10.04.2023 №315

Приложение № 2
к Административному регламенту предоставления
услуги «Зачисление в муниципальные образовательные
организации Мучкапского района,
реализующие программы общего образования»

ОБРАЗЕЦ

Руководителю (директору) _____
наименование Организации

Ф.И.О (при наличии) руководителя (директора) Организации

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____
указать профиль (при наличии)

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

дата рождения ребенка или поступающего

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка _____,

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или
поступающего _____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: да/нет _____

Нужное подчеркнуть.

если Да – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) брата и (или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочеренных), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка), обучающихся в Организации

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в _____

Организацию*: да/нет. _____

Нужное подчеркнуть. Если да – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) **: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации **: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) *** согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

_____.
Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

_____.
Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)_____.

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен / не ознакомлен.

нужное подчеркнуть

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации*** согласен /не согласен.

нужное подчеркнуть

подпись заявителя

ФИО (при наличии) заявителя

« ____ » _____ 20__ г.
дата подачи заявления

* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

** Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

*** Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.