



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**КАРАР**

№ 218 от 07.08.2026

**О внесении изменений в административный регламент предоставления муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования» в Апастовском муниципальном районе Республики Татарстан**

В соответствии с Приказом Министерства просвещения РФ от 15 мая 2020 г. № 236 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования" (с изменениями от 8 сентября 2020 г., 4 октября 2021 г., 23 января 2023 г., 18 августа 2025 г., 17 июня 2026 г.) Исполнительный комитет Апастовского муниципального района Республики Татарстан **п о с т а н о в л я е т**:

1.Внести в административный регламент предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные организации, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)» в Апастовском муниципальном районе Республики Татарстан, утвержденный постановлением Исполнительного комитета Апастовского муниципального района Республики Татарстан от 15.11.2021г. № 352, следующие изменения:

Приложение №3 к Административному регламенту изложить в новой редакции согласно Приложению к настоящему постановлению.

2.Опубликовать настоящее постановление на официальном портале правовой информации Республики Татарстан (<https://pravo.tatarstan.ru/>).

3.Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на начальника МКУ «Отдел образования Исполнительного комитета Апастовского муниципального района Республики Татарстан» Галлямееву Г.Б.

**Руководитель**

**Б.Н. Ахметзянов**

Приложение к постановлению Приложение № 3  
Исполнительного комитета  
Апастовского муниципального района  
Республики Татарстан  
от 7 августа 2026 года №218

Приложение №1 к Административному регламенту

*Форма*

**Заявление  
о постановке на учет и направлении ребенка в образовательную организацию, реализующую  
образовательную программу дошкольного образования**

**Ф.И.О.** (отчество – при наличии) **заявителя** \_\_\_\_\_

Статус \_\_\_\_\_  
(мать, отец, законный представитель ребенка – указать нужное)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_

Серия, номер \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_  
Принадлежность к гражданству \_\_\_\_\_  
(гражданин (гражданка) Российской Федерации,

иностранный гражданин, лицо без гражданства, в том числе соотечественник за рубежом ( указать нужное)

Реквизиты документа об установлении опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Прошу поставить на учет для предоставления места в образовательной организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования № \_\_\_\_\_

**Ф.И.О.** (отчество – при наличии) **ребенка** \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Пол ребенка \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи)

Номер и дата записи акта о  
рождении \_\_\_\_\_

Адрес:  
регистрации места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ места фактического проживания (места пребывания)

Желаемая дата зачисления в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования \_\_\_\_\_

Режим пребывания \_\_\_\_\_

(12 часов, 10,5 часа)

Желаемый язык обучения \_\_\_\_\_

(язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации,  
в том числе русский язык как родной язык)

Наличие у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в образовательной организации, реализующую программу дошкольного образования \_\_\_\_\_

(указывается фамилия(-ии), имя (имена), отчество (последнее - при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка образовательной организации)

#### Особые отметки

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе, создание специальных условий для организации обучения и воспитания детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида и детей с ограниченными возможностями здоровья (при наличии)

\_\_\_\_\_

[наименование документа, подтверждающего потребность, номер, дата выдачи, срок действия  
(заключение ПМПК, справка об установлении инвалидности, справка органа здравоохранения)]

Направленность группы \_\_\_\_\_

(общеразвивающая, компенсирующая – при наличии заключения ПМПК,  
оздоровительная – при наличии справки органа здравоохранения)

**Компенсирующие:** для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата; для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи; для глухих детей; слабослышащих детей; слепых детей; слабовидящих детей; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; для детей с задержкой психического развития; для детей с нарушением интеллекта; для детей с расстройствами аутистического спектра и тяжелыми множественными нарушениями развития.

**Оздоровительные:** для детей с пищевой аллергией, целиакией, фенилкетонурией, для часто болеющих детей, для детей с туберкулезной интоксикацией, с сахарным диабетом.

В случае отсутствия мест в указанном мною приоритетном ДОО предлагать другие варианты \_\_\_\_\_

(да, нет)

Право на специальные меры поддержки по устройству в образовательную организацию, реализующую образовательные программы дошкольного образования (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(вид льготы, номер документа, дата выдачи, срок действия)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (-а) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)