

Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

6.7. Выдача направления в учреждение образования для освоения содержания образовательной программы дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью

Предварительное консультирование (с 8.00 до 17.30 с понедельника по пятницу, перерыв с 13.00 до 14.00, выходной – суббота, воскресенье) и осуществление указанной административной процедуры выполняет управляющий делами Борщёвского сельисполкома Чирик Татьяна Викторовна, телефон 73-6-28 по адресу: д. Борщёвка, ул. Советская, 41 (кабинет управляющего делами № 2), во время ее отсутствия председатель Борщёвского сельисполкома Шуляк Наталья Станиславовна, телефон 73-6-22 по адресу: д. Борщёвка, ул. Советская, 41 (кабинет председателя № 1)

Перечень документов и (или) сведений, представляемых заинтересованными лицами, а при необходимости – о порядке их заполнения и представления заинтересованными лицами по адресу: д. Борщёвка, ул. Советская, 41 для осуществления административной процедуры

заявление

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка

свидетельство о рождении ребенка (при его наличии – для детей, являющихся несовершеннолетними иностранными гражданами и лицами без гражданства, которым предоставлены статус беженца, дополнительная защита или убежище в Республике Беларусь либо которые ходатайствуют о предоставлении статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь)

заключение врачебно-консультационной комиссии – в случае направления ребенка в санаторный детский сад, санаторную группу, санаторную группу интегрированного обучения и воспитания, санаторную специальную группу учреждения образования

заклучение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации – в случае направления ребенка в специальный детский сад, группу интегрированного обучения и воспитания, санаторную группу интегрированного обучения и воспитания, специальную группу, санаторную специальную группу учреждения образования

Максимальный срок осуществления административной процедуры	3 рабочих дня
Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	бесплатно
Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры	15 дней

Наименование, место нахождения и режим работы вышестоящего государственного органа и организации:

Вышестоящий государственный орган: Речицкий районный исполнительный комитет место нахождения: г. Речица, пл. Октября, 6 режим работы: понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов перерыв с 13.00 до 14.00

Форма заявления, необходимого для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, порядок ее заполнения приведены ниже. Заполненное заявление подается в Борщевский сельский исполнительный комитет по адресу: д. Борщевка, ул. Советская, 41.

« ___ » _____ 20__ г.

Борщёвский сельский исполнительный
комитет

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(если таковое имеется)

Адрес места жительства (пребывания):

Тел. _____

в государственное учреждение образования для освоения содержания образовательной программы дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью

Прошу выдать направление для ребенка:

1. Фамилия ребенка _____

2. Собственное имя ребенка _____

3. Отчество ребенка (если таковое имеется) _____

4. Дата рождения _____ для

освоения содержания образовательной программы дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью
(необходимое подчеркнуть)

на _____

(указать язык обучения и воспитания (белорусский/русский))

5. в учреждении образования:

(указать наименование учреждения образования)

6.

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

-свидетельство о рождении (при наличии) серия _____ № _____ орган,
выдавший документ

-дата выдачи _____

Перечень документов и (или) сведений (при их наличии),
представляемых вместе с заявлением заинтересованного
лица: _____

(подпись заявителя)

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

« ___ » _____ 20__ г.

Борщёвский сельский исполнительный
комитет

Фамилия Иванов

Имя Иван

Отчество Иванович

(если таковое имеется)

Адрес места жительства (пребывания):

Гомельская область, д.Борщёвка, ул.

Советская д 21

Тел. 8029-111-11-11 _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче направления в государственное учреждение образования для освоения содержания образовательной программы дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью

Прошу выдать направление для ребенка:

1. Фамилия ребенка Иванова

2. Собственное имя ребенка Романа

3. Отчество ребенка (если таковое имеется) Ивановича

4. Дата рождения 00.00.2024 г.р

для освоения содержания образовательной программы дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью

(необходимое подчеркнуть)

на _____

(указать язык обучения и воспитания (белорусский/русский))

5. в учреждении образования:

_____ (указать наименование учреждения образования)

6.

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

-свидетельство о рождении (при наличии) серия _____ орган,
выдавший документ _____

-дата выдачи _____

Перечень документов и (или) сведений (при их наличии), представляемых
вместе с заявлением заинтересованного лица:

- заключение врачебно-консультационной комиссии _____

(дата)

(подпись заявителя)