

Приложение № 9
к Административному регламенту

Форма заявления
о восстановлении учетной записи в случае пропуска срока
зачисления в учреждение

Начальнику Департамента образования
Администрации города Екатеринбурга

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее –
при наличии) заявителя)*

проживающего по адресу*: _____

телефон (сотовый): _____

e-mail: _____

Документ, удостоверяющий личность*:

_____, № _____,
(серия) (номер)

выдан

(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

являясь родителем (законным представителем) _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)*

проживающего по адресу*: _____

_____,
(город, улица, дом, корпус, квартира)

свидетельство о рождении ребенка* _____

_____,
(серия, номер, кем выдано, когда выдано)*

прошу восстановить в автоматизированной информационной системе
«Образование: Электронная очередь в ДОО» учетную запись моего ребенка,

так как мною пропущен срок для зачисления в дошкольное образовательное учреждение.

Прошу информировать меня о предоставлении муниципальной услуги одним из следующих способов (указать):

по адресу электронной почты: _____;

по _____ телефону: _____;

по почтовому адресу: _____.

(подпись)*

(дата)*

*Поля, обязательные для заполнения.