

Приложение 3

к постановлению администрации
Изобильненского городского округа
Ставропольского края
от 28 января 2022 г. № 159

Форма 1

Сведения о детях, посещающих дошкольные образовательные учреждения

(наименование ДООУ, направляющего сведения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Адрес мест жительства / пребывания: постоянно/ временно	№ ДООУ, которое посещает	Отметка о выбытии воспитанника, причина выбытия, дата	Отметка о завершении получения воспитанником дошкольного образования в текущем году	Предполагаемое ОУ для поступления в 1-й класс
1	2	3	4	5	6	7	8

Заведующий ДООУ _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма 2

Сведения о детях, не посещающих дошкольные образовательные учреждения

(наименование ДООУ, направляющего сведения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Адрес мест жительства / пребывания: постоянно/ временно	Предполагаемое ОУ для поступления в 1-й класс
1	2	3	4	5

Заведующий ДООУ _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма 3

Сведения о детях, обучающихся в общеобразовательных учреждениях

(наименование ОУ, направляющего сведения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Адрес мест жительства / пребывания: постоянно/ временно	№ ОУ, в котором обучается	Отметка о выбытии обучающегося, причина выбытия, дата	Отметка о завершении получения обучающимся основного общего/ среднего общего образования в текущем году
1	2	3	4	5	6	7

Директор ОУ _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма 4

Сведения о детях, не обучающихся в общеобразовательных учреждениях или систематически пропускающих по неуважительным причинам учебные занятия

(наименование ОУ, направляющего сведения)

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Полное наименование учреждения, класс	Статус ребенка, семьи	Причины	Принятые меры	Предположительное место нахождения, адрес проживания
1	2	3	4	5	6	7	8

Директор ОУ _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма 5

Сведения о детях, подлежащих обучению, но не обучающихся в нарушение законодательства Российской Федерации

(наименование ОУ, направляющего сведения)

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Полное наименование учреждения, класс	Статус ребенка, семьи	С какого времени не обучается	Причины	Принятые меры	Предположительное место нахождения, адрес проживания
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Директор ОУ _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Форма 6

Сведения о детях, не получающих образование по состоянию здоровья

(наименование ОУ, направляющего сведения)

№ п/п	Наименование ОУ	Количество детей (всего)	Ф.И.О. ребенка	Диагноз*
1	2	3	4	5

Директор ОУ

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

* С предоставлением копии медицинского заключения, заверенной руководителем ОУ

