

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА»**

Приказ

От 26.05.2022 г.

№ 26-2

г.Клин

ПО ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**О внесении изменений
в Административный Регламент
предоставления муниципальной услуги
«Прием в МБУ ДО ДДТ»**

На основании Постановления Администрации городского округа Клин
№790 от 11 мая 2022 года

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Признать утратившим силу подпункт 10.1.5;
2. Признать утратившим силу позиции:
 - 2.1. «Документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего»;
 - 2.2. «Медицинская справка»
3. Андреевой Ольге Владимировне, заместителю директора по УВР опубликовать данный приказ на официальном сайте ДДТ.

Директор

Л.В. Марина

Приложение №1
к Административному регламенту

Кому:

_____ (фамилия, имя, отчество

_____ физического лица)

Решение об отказе в предоставлении Муниципальной
услуги

_____ приняла решение об отказе в предоставлении
(наименование организации)
муниципальной услуги «Прием в муниципальные образовательные организации
Московской области, реализующие дополнительные общеобразовательные
программы, а также программы спортивной подготовки»:

№ пункта	Наименование основания для отказа в соответствии с Административным регламентом ¹	Разъяснение причин отказа в предоставлении Муниципальной услуги
1	2	3

Вы вправе повторно обратиться в _____
наименование организации
с Запросом о предоставлении Муниципальной услуги после устранения указанных оснований для отказа в предоставлении Муниципальной услуги.

Данный отказ может быть обжалован в досудебном порядке путем направления жалобы в порядке, установленном в разделе V Административного регламента, а также в судебном порядке.

Дополнительно информируем:

_____ (указывается информация необходимая для устранения причин отказа

_____ в предоставлении Муниципальной услуги,

¹ Указывается основание для отказа в предоставлении государственной услуги в соответствии с подразделом 13 Административного регламента.

_____ информация о возможности записи в аналогичные кружки и секции (при наличии)

_____ в предоставлении Муниципальной услуги, а также иная дополнительная информация при наличии)

Уполномоченный работник Организации:

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20 ____ г.