Расписка

в получении документов при приеме ребенка в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 39 «Аистенок» муниципального образования Абинский район

Регистрационный номер заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

Родитель (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

в отношении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень представленных документов | Вид документа (подлинник, копия) | Количество принятых документов |
| 1 | Направление в Учреждение, выданное управлением образования | подлинник |  |
| 2 | Заявление о приеме в ДОУ | подлинник |  |
| 3 | Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) | копия |  |
| 4 | Свидетельство о рождении ребенка | копия |  |
| 5 | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания или документа, содержащего сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания | копия |  |
| 6 | заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Абинский район (для детей с ограниченными возможностями здоровья) | копия |  |
| 7 | Согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (законных представителей) | подлинник |  |
| 8 | Иные документы |  |  |

*Копии предъявляемых при приеме документов хранятся в детском саду*

Документы принял:

Заведующий МБДОУ детский сад № 39\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. *(подпись) (расшифровка подписи)*

Дата выдачи расписки: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

Расписку получил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*