Расписка № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в получении документов при приёме заявления на прием

в СП «Детский сад» , Комаровский филиал ГБОУ СОШ с.Усолье

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя (законного представителя))

принято « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_года и зарегистрировано под инд. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приняты следующие документы для зачисления:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документов | да/нет |
| Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, либо копия документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации |  |
| Копия свидетельства о рождении ребенка (для родителей (законных представителей) ребенка - граждан Российской Федерации) |  |
| Копия документа, удостоверяющего личность ребенка (для иностранных граждан или лиц без гражданства) и подтверждающего законность представления прав ребенка, на русском языке или вместе с заверенным переводом на русский язык |  |
| Копия документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан или лиц без гражданства), на русском языке или вместе с заверенным переводом на русский язык |  |
| Копия документа, подтверждающего право на первоочередной/ внеочередной прием |  |
| Копия документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости) |  |
| Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или копия документа, содержащего сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка |  |
| Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости) |  |
| Медицинское заключение |  |
| Копии документов, подтверждающих право на специальные меры поддержки(гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) |  |
|  |  |

Документы принял

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подпись ответственного лица, принявшего заявление) (расшифровка подписи)