**Расписка в получении документов,**

**прилагаемых к заявлению о приёме в отделение дошкольного образования**

 **Орловская СОШ СП МАОУ Армизонская СОШ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. заявителя)*

подавшего(ей) заявление о приёме в отделение дошкольного образования моего/моей сына/дочери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. воспитанника, дата рождения)*

удостоверяю, что мною получена расписка о приёме заявления, регистрационный номер заявления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и следующих документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование документа** | **Дата предъявления документов** | **Подпись заявителя** |
| направление (путевка) |  |  |
| копия документа, удостоверяющего личность заявителя |  |  |
| копия свидетельства о рождении ребёнка |  |  |
| свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания |  |  |
| медицинское заключение |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.С. Каканова

М.П.