*Экземпляр учреждения*

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад присмотра и оздоровления № 44

**Расписка о приеме документов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень документов, предоставленных заявителем | Количество экземпляров |
| 1 | Заявление: регистрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2 | Медицинское заключение |  |
| 3 | Документ, удостоверяющий личность родителя(законного представителя) воспитанника (копия) |  |
| 4 | Свидетельство о рождении воспитанника |  |
| 5 | Документ, содержащий сведения о регистрации воспитанника по месту жительства или по месту пребывания |  |
| 6 | Рекомендация психолого-медико-педагогической комиссии (при зачислении воспитанника в группу компенсирующей направленности) |  |

Документ сдал:

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

 (дата) ( подпись) (Ф.И.О. родителя(законного представителя))

Документы принял:

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

(дата) ( должность) (подпись) (расшифровка подписи)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Экземпляр родителей(законных представителей)*

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад присмотра и оздоровления № 44

**Расписка о приеме документов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень документов, предоставленных заявителем | Количество экземпляров |
| 1 | Заявление: регистрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2 | Медицинское заключение |  |
| 3 | Документ, удостоверяющий личность родителя(законного представителя) воспитанника (копия) |  |
| 4 | Свидетельство о рождении воспитанника |  |
| 5 | Документ, содержащий сведения о регистрации воспитанника по месту жительства или по месту пребывания |  |
| 6 | Рекомендация психолого-медико-педагогической комиссии (при зачислении воспитанника в группу компенсирующей направленности) |  |

Документ сдал:

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

 (дата) ( подпись) (Ф.И.О. родителя(законного представителя))

Документы принял:

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

(дата) ( должность) (подпись) (расшифровка подписи)