Расписка № \_\_\_\_\_\_

Дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.родителя (законного представителя ребенка))

о том, что ДОУ № 14 г Липецка

(наименование ОУ)

получены следующие документы(отметить полученный документ знаком X):

**Для всех родителей (законных представителей)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

заявление родителей (оригинал), регистрационный номер № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

медицинская карта ребенка (оригинал)

**Для родителей(законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства**

|  |
| --- |
|  |
|  |

документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка)

документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации

**Для родителей (законных представителей) детей, проживающих на закрепленной территории:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

свидетельство о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка

свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания

**Для родителей (законных представителей) детей, не проживающих на закрепленной территории:**

|  |
| --- |
|  |

свидетельство о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка

**Для родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья**

|  |
| --- |
|  |
|  |

согласие на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии

Телефон учреждения +7 (4742) 36-43-37

Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись уполномоченного по приему документов) (расшифровка подписи)

МП