**РАСПИСКА**

**о приеме заявления (документов) на обучение по основной общеобразовательной программе- образовательной программе дошкольного образования в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 4 «Солнышко» города Белореченска муниципального образования Белореченский район (МАДОУ Д/С 4)**

**№ \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Настоящая расписка выдана МАДОУ Д\С 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

о том, что принято заявление (пакет документов) о приеме ребенка в МАДОУ Д/С 4.

Предоставлены следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа | оригинал/ копия | Количество листов |
| направление для зачисления ребенка в детский сад управления образованием администрации муниципального образования Белореченский район | оригинал |  |
| медицинскую карту о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта ф-026/у) | оригинал |  |
| Заявление на обучение по основной общеобразовательной программе- образовательной программе дошкольного образования | оригинал |  |
| свидетельство о рождении ребенка | копия |  |
| документ 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 | копия |  |
| документ, подтверждающего льготу (при наличии) | копия |  |

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

(должность сотрудника принявшего документы) (подпись, Ф.И.О.)

Расписку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О полностью, дата получения расписки)