**РАСПИСКА №\_\_\_\_**

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

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

о том, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОУ)

получены следующие документы (отметить полученный документзнаком «Х»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)**](consultantplus://offline/ref=A4CA1B447057FDF8ED0A3ADA90711FA4C5EC39A699EEE746DD27E8DF0CFEC8F62CCA87D5403CC4hBGBG) **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: 34-00-19

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

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

(подпись уполномоченного по приему документов) (расшифровка подписи)