**Приложение № 3**

**Расписка**

**в получении документов**

**для приема ребенка в образовательную организацию**

Настоящим подтверждается, что «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года в МБДОУ – детский сад №19, приняты документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О родителя (законного представителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*согласно перечня:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Оригинал / копия | Количество |
| 1 | Заявление о приеме ребенка  | Оригинал  |  |
| 2 | Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) | Копия  |  |
| 3 | Свидетельство о рождении ребенка | Копия  |  |
| 4 | Свидетельство (или документ) о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания  | Копия  |  |
| 5 | Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка | Оригинал  |  |
|  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |

Регистрационный № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория заявителяпроживающий / не проживающий на закрепленной

территории\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть)

Дата выдачи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Документы сдал: Документы принял:

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

 (Ф.И.О.)(подпись)