**РАСПИСКА**

**в получении документов**

Выдана в подтверждение того, что от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, постоянно зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

получены следующие документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Вид документа (оригинал, оригинал,  нотариальная)  копия,  ксерокопия) | Реквизиты  документа  (дата выдачи, №, кем выдан, иное) | Количество  листов |
| 1. | Направление |  |  |  |
| 2. | Заявление о приеме ребенка в образовательную организацию |  |  |  |
| 3. | Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка |  |  |  |
| 4. | Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости) |  |  |  |
| 5. | Документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости) |  |  |  |
| 6. | Документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости) |  |  |  |
| 7. | Свидетельство о рождении ребенка (для родителей (законных представителей) ребенка-граждан Российской Федерации |  |  |  |
| 8. | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка |  |  |  |
| 9. | медицинское заключение (при приеме детей, впервые поступающих в образовательную организацию). |  |  |  |

Всего принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Документы передал: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года

(подпись) (Ф.И.О.)

Документы принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Заявителю даны разъяснения о невозможности предоставления муниципальной услуги, и он предупрежден о том, что в предоставлении муниципальной услуги ему будет отказано \*

Специалист: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года

(подпись) (Ф.И.О.)

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года

(подпись) (Ф.И.О.)

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

\*(в случае предоставления неполного пакета документов, либо несоответствия представленных документов требованиям административного регламента)