Расписка

в получении документов при приеме заявления

в СП «Детский сад Лучики» ГБОУ СОШ № 7 города Похвистнево

от гр. (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в отношении ребенка (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приняты следующие документы для зачисления:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документов** | **Да/нет** |
| Копия свидетельства о рождении ребенка |  |
| Заявление о приеме |  |
| Копия свидетельства 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 на закрепленной территории |  |
| СНИЛС ребенка |  |
| Страховой медицинский полис |  |
| Заключение психолого-медико-педагогической комиссии |  |
| Копии документов, подтверждающих право на внеочередной/первоочередной прием |  |
| Медицинская карта |  |
| Договор по предоставлению образовательных услуг, присмотру и уходу |  |
| Согласие на обработку персональных данных |  |
| Иные документы: |  |

**МП**

**Документы принял**

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка подписи

Информации об организации предоставления начального общего, основного общего, среднего общего образования по основным общеобразовательным программам

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

(Ф.И.О. получателя услуги)

Настоящим уведомляю, что на основании Вашего заявления о

предоставлении информации об организации предоставления начального общего, основного общего, среднего общего образования по основным общеобразовательным программам от (дата принятия заявления) принято решение о направлении следующих сведений:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(подпись руководителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

ОБ ОТКАЗЕ В НАПРАВЛЕНИИ

ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

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

(Ф.И.О. получателя услуги)

Настоящим уведомляю, что на основании Вашего заявления о

предоставлении информации об организации предоставления начального общего, основного общего, среднего общего образования по основным общеобразовательным программам от (дата принятия заявления) принято решение об отказе в направлении запрашиваемых сведений по следующим причинам:

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

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

(указать причины отказа)

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

(подпись руководителя)

|  |
| --- |
| * Заявление о приеме |
| * Копия свидетельства о рождении ребенка |
| * Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)/ |
| * Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства |
| * Копии документов, подтверждающих право на внеочередной/первоочередной прием |
| * Оригинал заключения ПМПК |
| * Страховой медицинский полис |
| * Медицинская карта |
| * Договор по предоставлению образовательных услуг, присмотру и уходу |
| * Согласие на обработку персональных данных |
| * СНИЛС |