Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

средняя общеобразовательная школа № 17 им. В.Н. Новикова

Тырминского сельского поселения Верхнебуреинского муниципального района

Хабаровского края

(МБОУ СОШ №17)

Расписка в получении документов для зачисления ребенка №\_\_\_\_

 Заместитель директора по УВР Шуралева Г.К. приняла документы для зачисления ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество (при наличии)*

в дошкольную группу МБОУ СОШ №17

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)*

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Копия/оригинал | Кол-во страниц |
|  | Заявление о приеме ребенка | Оригинал  |  |
|  | Направление  | Оригинал  |  |
|  | Паспорт родителя (законного представителя) | Копия  |  |
|  | Свидетельство о рождении ребенка | Копия  |  |
|  | Свидетельство о регистрации ребенка  | Копия  |  |
|  | Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка | Оригинал  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Итого:  |  |

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория заявителя: проживающий/ не проживающий на закрепленной территории

 *(нужное подчеркнуть)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Документы сдал: |  | Документы принял: |
| *(Ф.И.О.)* | *(подпись)* | Заместитель директора по УВР Шуралева Г.К. *(подпись)* |