МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 9 г.СОЧИ

354066, г. Сочи, ул. Ростовская, 10 телефон\факс 247-14-71\2 47-21-85

e-mail:dou9@edu.sochi.ru

Расписка
в получении документов
для приема ребенка в дошкольное образовательное учреждение

От _____
(Ф.И.О. законного представителя)
в отношении ребенка _____
(Ф.И.О. воспитанника, полная дата рождения)
регистрационный номер заявления _____
приняты следующие документы для зачисления ребенка в МДОУ № 9:

№ п/п	Наименование документа	Вид документа	Кол-во	Отметка о наличии(да/нет)
1	Заявление о приеме ребенка	Подлинник		
2	Уведомление	Подлинник		
3	Свидетельства о рождении ребенка	Копия		
4	Паспорт (законного представителя)	Копия		
5	Медицинская карта ребенка	Подлинник		
Дополнительно добровольно предъявленные и принятые копии следующих документов:				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Всего принято документов _____.

Документы передал
_____/_____/«____»_____20___г
Документы принял:
_____ _____ _____ «____»
_____20___г.
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)