|  |  |
| --- | --- |
| **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**детский сад № 107 170011, г Тверь, ул. К. Заслонова, д. 17Тел/факс (4822) 42-27-50e-mail: ds107@detsad.tver.ru  |  ЗаявлениеРегистрационный №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г |

**Расписка о получении документов**

Выдана в подтверждение того, что МБОУ детским садом №107 постоянно зарегистрированным по адресу: 170011, г.Тверь, ул.К.Заслонова дом 17 получены от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, постоянно зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Следующие документы:

|  |
| --- |
| **Документы для приема в ДОУ** |
| №п/п | Наименование документа | Вид документа (оригинал, ксерокопия и т.п.) | Количество экземпляров |
| 1 | Свидетельство о рождении | ксерокопия |  |
| 2 | Заявление – согласие на обработку персональных данных | оригинал |  |
| 3. | Дополнительные документы (справка) для предоставления льгот (опека, инвалидность, усыновление) | ксерокопия |  |
| 4 | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или справка, содержащая эти сведения | ксерокопия (оригинал) |  |
| **Документы для начисления компенсации** |
| 1 | Заявление | оригинал |  |
| 2 | Паспорт родителя (законного представителя) | ксерокопия |  |
| 3 | Реквизиты сбербанка с указанием лицевого счета | копия |  |
| 4 | Свидетельства о рождении несовершеннолетних детей | ксерокопия |  |
| 5 | Страховое пенсионное свидетельство (снилс) родителя (законного представителя) | ксерокопия |  |
| **Документы для организации медицинского обслуживания** |
| 1 | Справки (соскоб на энтеробиоз, заключение туберкулезной диагностики) | оригинал |  |
| 2 | Сертификат о прививках, прививочная форма (по желанию) |  |  |

Всего принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экземпляров документов

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

 (Ф.И.О.) (подпись)

Документы принял: Лебедева И.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

 (подпись)