# *символ рябинка*

**муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад общеразвивающего вида № 309"**

**городского округа Самара**

**Кольцевая ул. 165, город Самара, Россия, 443011**

**Тел. 8(846) 926-20-57, e-mail:** [**309mbdou@rambler.ru**](mailto:о.solodilova2016@yandex.ru)

**Расписка** № \_\_\_\_\_\_\_\_

**о принятии документов**

 Уважаемый (ая) гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

уведомляем Вас, что администрацией МБДОУ «Детский сад № 309» г. о. Самара были приняты следующие документы для зачисления в МБДОУ "Детский сад № 309" г.о. Самара ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка)*

1. **Заявление о приеме в образовательную организацию**

 дата регистрации заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. **Свидетельство о рождении ребенка** - копия

3. **Медицинская карта**

4. **Паспорт родителя** (законного представителя) - копия

5. **Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства**- копия

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные телефоны для получения информации: 8(846) 926-20-57

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Ответственный за прием документов:

Заведующий МБДОУ

«Детский сад № 309» г.о. Самара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. В. Переплякова

М.П.