|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный № | | Дата  приема документов, время | | | Ф.И.О. ребенка | | | Дата  рождения  ребенка | | | Адрес  места жительства/  места пребывания  ребенка | | | Ф.И.**О.** родителя  (законного представителя) ребенка, контактный  телефон | | |
| **1** | | **2** | | | **3** | | | **4** | | | **5** | | | **6** | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Перечень принятых документов | | | | | | | | | | | | | | Подпись лица, принявшего документы | Подпись родителя (законного представителя)  ребенка в получении расписки |
| Заявление | | копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка | копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство | | копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) | копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания закрепленной территории | | справка с места работы родителя(ей) (при необходимости) | копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии  (при наличии). | | документ, подтверждающий право ребенка на пребывание в Российской Федерации (для лиц без гражданства) | Другие документы | |
| **7** | | **8** | **9** | | **10** | **11** | | **12** | **13** | | **14** | **15** | | **16** | **17** |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |