

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 184»

**РАСПИСКА**  
**о приеме документов воспитанника**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
**на компенсацию части родительской платы**

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Договор № \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование документа	Вид документа	Кол-во принятых документов/листов
1.	Заявление	Подлинник	
2.	Паспорт (законного представителя)(1 стр. и прописка)	Копия	
3.	Свидетельство о рождении ребенка (всех несовершеннолетних детей)	Копия	
4.	Банковские реквизиты Сбербанк РФ г.Краснодар	Подлинник	
5.	Согласие на обработку персональных данных ребенка, родителей, анкета.	Подлинник	
6.	СНИЛС заявителя и ребенка	Копия	
7.	Документ, отслеживающих родственную связь,если ребенок усыновлен или рожден вне брака.	Копия	
8.	Медицинский полис ребенка	Копия	
9.	Паспорт второго родителя (либо письменный отказ от предо-я пер.данных)	Копия	
10	Документы на льготную оплату (при наличии льготы)	Подлинник	
<b>Дополнительно в медицинский кабинет</b>			
1.	Свидетельство о рождении ребенка	Копия	
2.	Медицинский полис ребенка	Копия	
3.	СНИЛС ребенка	Копия	
4.	Медицинская карта (офор-ся в поликлинике по месту жительства)	Подлинник	
Итого:			

Документы принял (делопроизводитель) \_\_\_\_\_ Документы принял (мед.работник) \_\_\_\_\_

Документы сдал \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )