

**Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр дополнительного образования детей № 9»
(МУ ДО «ЦДОД № 9»)**

Расписка о приеме документов

Дата представления документов «___» _____ 20__ г. Регистрационный номер _____

ФИО заявителя	
Адрес регистрации	
Адрес для почтовой корреспонденции	
Адрес электронной почты	
Номер телефона	
Наименование муниципальной услуги	Приём детей в организации дополнительного образования, расположенные на территории МО ГО «Сыктывкар»

Перечень документов:

№	Документы	Реквизиты документа	Кол-во экз.	Кол-во стр.
1.	Заявление		1 экз. оригинал	
2.	Согласие на обработку персональных данных		1 экз. оригинал	
3.	Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения		1 экз. оригинал	
4.	Документ, удостоверяющий личность заявителя		1 экз. копия	
5.	Свидетельство о рождении несовершеннолетнего гражданина или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность предоставления прав)		1 экз. копия	
6.	Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания, или иной документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания (справка школьника с ОО)			
7.	Сертификат персонифицированного финансирования	№	1 экз. копия	
8.	Медицинская справка об отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом спорта в области физической культуры и спорта		1 экз. оригинал	
9.	Доверенность, и (или) иной документ, подтверждающий полномочия представителя		1 экз. копия	

Ф.И.О. специалиста, принявшего документы)

(подпись)

Дата выдачи результата муниципальной услуги	
Подпись заявителя, расшифровка подписи заявителя	