Приложение № 7

к Административному регламенту

Форма уведомления об отказе в приеме документов, представленных   
для получения услуги «Зачисление в образовательное учреждение»

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , | | | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)  уведомляется о том, что ему (ей) отказано в приеме документов, представленных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для зачисления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| (дата) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка) | | | |
| в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | |
| (наименование образовательного учреждения) | | | |
| по следующим основаниям: | | | |
| ☐ | обращение заявителя в сроки, отличные от сроков приема заявлений, указанных в пункте 17 Административного регламента предоставления услуги «Зачисление в образовательное учреждение»; | | |
| ☐ | обращение заявителя в неприемное время; | | |
| ☐ | обращение лица, не являющегося родителем, законным представителем (опекуном, попечителем) ребенка; | | |
| ☐ | наличие подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных исправлений в документах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать, в каких документах) | | |
| ☐ | наличие серьезных повреждений, которые не позволяют однозначно истолковать содержание документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать, в каких документах) | | |
| ☐ | представление неполного комплекта документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать непредставленные документы) | | |
| Выдал: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование должности с указанием учреждения,  фамилия, инициалы сотрудника) | | | (подпись) |
|  | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | (дата) |
| Подтверждаю, что мне разъяснены причины отказа в приеме документов. | | | |
|  |
| (подпись заявителя) |
|  |

(дата)