|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. заведующемго МБДОУ Новоуральский детский сад «Колосок»  Жумагазиевой Г. Т.  Ф.И.О. родителя (законного представителя)  проживающего (-ей) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  лица, заявившего право о не взимании родительской платы  СНИЛС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования  СНИЛС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования |

Заявление

об освобождении от родительской платы

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., в

МБДОУ «Новоуральский детский сад «Колосок» Кувандыкского городского округа Оренбургской области»

(указать наименование дошкольной образовательной организации)

т.к. я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта заявителя;

- копию справки, подтверждающей факт установления ребенку заявителя инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка-инвалида);

- копию справки, подтверждающей факт наличия у ребенка заявителя туберкулезной интоксикации (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией);

- копию удостоверения опекуна (попечителя), выданного заявителю (в случае обращения заявителя, являющегося опекуном (попечителем));

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)