Заведующему МДОАУ № 22\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красниковой С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя (законного представителя))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г.Оренбург,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС (номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителя(законного представителя))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС (номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования

Заявление

о невзимании родительской платы

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., в МДОАУ № 22

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

(указать причину освобождения от родительской платы)

**К заявлению прилагаю;**

 копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

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

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

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

копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного страхования (СНИЛС лица, заявившего право на получение решения о невзимании родительской платы (указывается в случае представления заявителем);

копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) ребенка (детей), посещающего (их) образовательную организацию (указывается в случае представления заявителем).

Обязуюсь представлять повторно документы для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году не позднее 1 (первого декабря) текущего года.

Уведомлен (на) о том, что в случае если документы, подтверждающие право для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году, не представлены заявителем в срок до 1 (первого) декабря текущего года, предоставление права на освобождение от родительской платы прекращается.

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_