

Заведующему МДОБУ «Березка» п.Маякское Алиевой Г.П

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

проживающего (-ей) по адресу:

Г. \_\_\_\_\_,

тел. \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
лица, заявившего право на снижение размера родительской платы

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
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 муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Детский сад «Березка»  
п.Маякское, 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));

-копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) лица, заявившего право на получение решения об освобождении родительской платы;

-копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) детей (ребенка), посещающих (его) образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования.

Обязуюсь подтверждать наличие льготы для освобождения от родительской платы через один календарный год.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)