|  |
| --- |
| Заведующему МДОАУ № 69 |
| Дубининой Елене Александровне\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (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 №69\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать наименование образовательной организации)

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, утвержденной уполномоченным 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 пенсионного 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 представить повторно документы для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году не позднее 1 (первого) декабря текущего.

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)